

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

**SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS DO HOSPITAL  
GOVERNADOR CELSO RAMOS: UMA ANÁLISE DA  
SITUAÇÃO ATUAL**

MARILEIA DE MORAES

Florianópolis, outubro de 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
COORDENADORIA DE ESTÁGIOS E MONOGRAFIAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

**SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS DO HOSPITAL  
GOVERNADOR CELSO RAMOS, UMA ANÁLISE DA  
SITUAÇÃO ATUAL**

Monografia submetida ao Departamento de Ciências Econômicas para a obtenção  
da carga horária da disciplina 5420 – Monografia e do grau de Bacharel.

Por: MARILEIA DE MORAES

Orientador: Prof. José Antonio Nicolau

Área de Pesquisa: Custos Hospitalares

Florianópolis, outubro de 2002.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
COORDENADORIA DE ESTÁGIOS E MONOGRAFIAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

A Banca Examinadora resolveu atribuir a nota 7,5 à aluna MARILEIA DE MORAES,  
na Disciplina CNM 5420 – Monografia, pela apresentação deste estudo.

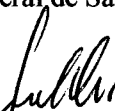
BANCA EXAMINADORA:



Prof. José Antônio Nicolau, MSc. Dr.

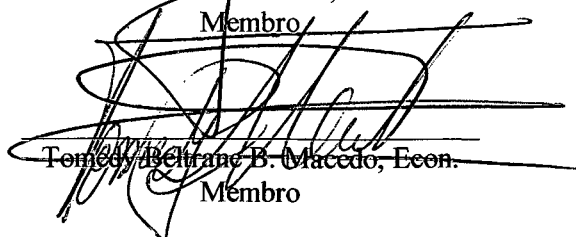
**Orientador**

Universidade Federal de Santa Catarina



José Geraldo Mattos, Econ.

**Membro**



Tomé de Beltrame B. Macedo, Econ.

**Membro**

Aos meus pais, por me incentivarem a nunca  
desistir de alcançar meus objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Quando penso em todas as pessoas às quais gostaria de expressar minha gratidão pela ajuda, sugestões e incentivo, a lista não pára de crescer.

À minha família, por não deixarem que as dificuldades do dia-a-dia me vencessem.

Ao Prof. José Antonio Nicolau e José Geraldo de Mattos, pela orientação e profissionalismo, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Às minhas amigas Lourdes Remor e Cristiny Bittencourt, que me incentivaram em todos os estágios, e que sem a ajuda de ambas este trabalho não seria concluído.

À Marilene Ramos Varela, que gentilmente me atendeu no fornecimento dos dados desta pesquisa.

Aos meus companheiros de Curso, Marcos Saraiva e Francisco Raulino Júnior, por me ajudarem a superar as fases difíceis que tive que atravessar.

## **RESUMO**

MORAES, Marileia de. **Centro de custos do Hospital Governador Celso Ramos**. 2002. ???p. Monografia (Curso de Ciências Econômicas). Departamento de Ciências Econômicas, UFSC, Florianópolis.

O presente trabalho é constituído por uma pesquisa sobre o Sistema de Apuração de Custos implantado no Hospital Governador Celso Ramos, onde descreve os Centros de Custos, o Sistema de Custeio, o Método de Rateio, e as Unidades de Mensuração de cada Centro; demonstra como são realizadas as transferências dos Custos Diretos e Indiretos para os Centros de Custos; e por fim, apresenta uma análise dos pontos críticos encontrados no Sistema do Hospital e as sugestões para a adequação do Sistema ao Centro de Custos às necessidades da instituição.

Palavras-chave: Custos Hospitalares, HGCR, Sistemas de Custeio.

## Lista de quadros

Quadro 1 - Exemplo de Centro de Custos .....	21
Quadro 2 - Estrutura do SAC do Hospital Governador Celso Ramos.....	27
Quadro 3 - Centros de Custos que integram o Centro de Custos de Base.....	28
Quadro 4 - Centros de Custos que integram o Centro de Custos Auxiliar.....	29
Quadro 5 - Centro de Custos que Integram o Centro de Custos Final.....	29
Quadro 6 - Centro de Custos que integram o Centro de Custos de Produção.....	30
Quadro 7 - Custos Diretos do Centro de Custos de Transporte.....	33
Quadro 8 - Custos Indiretos do Centro de Custos de Transporte.....	34
Quadro 9 - Custos Diretos do Centro de Custos de Radiologia Geral.....	36
Quadro 10 - Relatório da seção de Radiologia.....	37
Quadro 11 - Relatório Ponderado da seção de radiologia .....	38
Quadro 12 - Centro de Custos de Radiologia Geral.....	39
Quadro 13 - Custo Direto do centro de Custos de Emergência.....	40
Quadro 14 - Custo Indireto do centro de Custos de Emergência.....	41
Quadro 15 - Transferências de Custos Indiretos.....	43
Quadro 16 - Emergência.....	44
Quadro 17 - Neuro/Traumatologia.....	45
Quadro 18 - Transplante de Medula Óssea.....	45
Quadro 19 - Neurologia.....	46
Quadro 20 - Andares 2º, 4º, 5º e 7º.....	47
Quadro 21 - Exames e Procedimentos Externos.....	47
Quadro 22 - Vestígio de Custo.....	55
Quadro 23 - Cálculo das ponderações.....	55

## **Lista de abreviaturas e siglas**

CH	Coeficiente Hospitalar
HGCR	Hospital Governador Celso Ramos
HU	Hospital Universitário
SAC	Sistemas de Apuração de Custos
SAC-R	Sistema de Apuração de Custos e Resultados
SAM	Sistema de Administração de Materiais
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SDM	Serviço de Documentação Médica
SUS	Sistema Único de Saúde
TMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
US	Unidade de Serviço

## SUMÁRIO

Lista de quadros .....	7
Lista de siglas e abreviaturas .....	8
<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Problemática .....	10
1.2 Objetivos .....	13
1.2.1 Objetivo geral .....	13
1.2.2 Objetivos específicos .....	13
1.3 Metodologia da Pesquisa .....	13
1.3.1 Caracterização metodológica .....	13
1.3.2 Procedimento da pesquisa .....	14
<b>CAPÍTULO 2 – REVISÃO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2.1 Evolução da Contabilidade de Cursos .....	15
2.2 Definições Básicas .....	16
2.3 Departamentalização e Centros de Custos .....	19
2.4 Métodos de Custeios por Absorção .....	22
<b>CAPÍTULO 3 – CENTRO DE CUSTOS DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS .....</b>	<b>24</b>
3.1 Serviços Oferecidos .....	24
3.2 Centros de Custos .....	26
3.2.1 Conceituação dos centros de custos .....	28
3.3 Detalhamento sobre algumas Bases de Rateios .....	30
3.4 Alocação dos Custos Diretos do Hospital Governador Celso Ramos .....	32
3.5 Relatório Analítico dos Centros de Custos .....	33
3.6 Transferência de Custos Indiretos .....	43
<b>CAPÍTULO 4 – PONTOS CRÍTICOS DOS CENTROS DE CUSTOS DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>59</b>
5.1 Conclusão .....	59
5.2 Recomendações .....	61
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>64</b>
Apêndice A: Perfil institucional .....	64
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>
Anexo A: Relatório de análise de custos – abril de 2002 .....	68
Anexo B: Relatório analítico .....	103

## **CAPÍTULO 1**

### **INTRODUÇÃO**

#### **1.1 Problemática**

Os hospitais brasileiros não vêm respondendo adequadamente às necessidades de saúde da população, principalmente os hospitais públicos. Estes enfrentam grandes problemas de má alocação dos recursos e ineficiência, principalmente custos crescentes.

Os recursos destinados ao setor saúde têm sido insuficientes. Segundo Levcavitz (1995) a adoção de políticas econômicas de ajuste estrutural tem conduzido à restrição do volume de recursos financeiros para a saúde na ordem de um terço do montante disponível há cerca de cinco anos, ao passo em que se elevou de um terço a demanda pelos serviços públicos.

Na maioria dos hospitais públicos as despesas com cuidados de saúde crescem mais do que suas receitas, e o Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), está incluso neste contexto. Embora os hospitais públicos não tenham por objetivo a obtenção de lucro – a remuneração do capital investido pelo controlador – não é correto afirmar que estas instituições não devam visar à busca de resultados positivos.

Como normalmente, os recursos são escassos, a administração do hospital deve, necessariamente, implantar técnicas de gestão que permitam conhecer os seus custos, a fim de melhor alocar os recursos e, conseqüentemente melhorar a prestação de serviços à população.



A década de 80 foi marcada por profundas crises e transformações na área de saúde, uma das quais foi, sem dúvida, a progressiva conscientização do valor de uma adequada gestão hospitalar para que se pudesse alcançar uma assistência médica de qualidade, propiciada por um corpo funcional competente e sensível, através de utilização equilibrada e produtiva dos recursos financeiros disponíveis (Henrique Santillo apud CASTELMAR, 1995).

O HGCR foi construído para proporcionar aos seus servidores assistência hospitalar, os recursos para a construção do hospital foram providos através de Decreto Estadual de 21 de julho de 1961, designando o Montepio<sup>2</sup> dos Funcionários Públicos do Estado como corretor oficial de todos os seguros contratados e pagos por verbas próprias (incêndio, acidentes de trabalho, acidentes pessoais). O responsável pela cobrança dos referidos seguros era a Secretaria da Fazenda, órgão centralizador de todos os contratos de seguro do Estado.

Com os resultados obtidos através da corretagem, o Montepio dos Funcionários Públicos do Estado iria construir e manter o estabelecimento hospitalar.

No próprio local (originalmente uma chácara) foram instalados os escritórios para atendimento de todos os serviços e, em 27 de outubro de 1962, foi lançada a pedra fundamental, dando início a construção. Em julho de 1963, o serviço de estaqueamento estava em fase conclusiva. Em 1965, a obra com área de 15.000m<sup>2</sup>, com onze pavimentos e capacidade para duzentos leitos, estava concluída. Foi considerado o maior empreendimento do gênero no sul do País.

O Governador Ivo Silveira inaugurou o HGCR no dia 06 de novembro de 1966, o qual fica situado à Rua Irmã Benwarda, n.º 297, Centro, em Florianópolis, Estado de Santa Catarina, que hoje possui uma área total construída de 22.000m<sup>2</sup>, com duzentos e cinquenta e dois leitos e novecentos e noventa e seis servidores e desses cento e quarenta são médicos, contando com oitenta e oito funcionários terceirizados, prestando serviços de limpeza e vigilância.

É um hospital público que presta atendimento de emergência, ambulatorial e internação, onde 80% dos pacientes são conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS) e 25% dos pacientes são do interior de Santa Catarina.

Desde sua fundação já passaram pelo hospital cerca de cento e oitenta e cinco mil pacientes e o número de atendimento na emergência chega aos trezentos/dia e quinhentos e trinta e oito internações/mês.

O HGCR é hoje centro de referência para todo Estado de Santa Catarina. Ao longo de seus trinta e seis anos de existência, presta relevantes serviços à toda população, especialmente aos usuários do SUS, que têm acesso à toda tecnologia que o hospital dispõe. É um hospital geral para adultos, que oferece todas as especialidades médicas, sendo certamente, o hospital público mais completo e com maior resolutividade de todo o Estado.

O HGCR é um hospital de grande porte, que dá assistência à pacientes da Grande Florianópolis, como também para todo o Estado.

Com o aumento da demanda, o hospital sentiu a necessidade de organizar seus dados e informações, para melhor analisar e controlar seus gastos. Foi implantado então, no ano de 1992, o SAC do HGCR, com o objetivo de sistematizar as informações e controlar os volumes físicos consumidos, de modo que a administração possa tomar decisões e fazer avaliações corretas das políticas do hospital.

A apuração e o controle dos custos constitui uma necessidade dentro da Instituição, pois, enquanto a primeira serve de instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, a segunda permite a implantação de medidas corretivas que visem um melhor desempenho, com base na possível redefinição das propriedades essenciais, aumento da produtividade e racionalização do uso de recursos, dentre outras medidas administrativas.

Sem a apuração dos custos, a administração fica sem saber se a remuneração pelos serviços prestados está cobrindo ou não as despesas geradas, podendo acarretar, em caso negativo, a descontinuidade da prestação de serviços especializados, definidos pelos objetivos do hospital.

Diante da realidade de gastos crescentes na área de saúde e dada a crise fiscal do Estado, países desenvolvidos começam a buscar alternativas que permitam um maior controle de custos.

A era do empirismo na gestão hospitalar está com seus dias contados. As ferramentas administrativas e financeiras são cada vez mais necessárias. Hoje já se fala em planejamento financeiro, fluxo de caixa e outras ferramentas simples, porém de grande utilidade para a administração do negócio. Dentre estas ferramentas, a questão dos custos hospitalares também é de extrema importância (TOGNON, 1999, p.7).

Sendo assim, este trabalho junto ao SAC do HGCR justifica-se pela necessidade de modernização dos métodos contábeis, que levam ao efetivo conhecimento de seus custos,

já que uma grande parte dos hospitais públicos não fazem uso de nenhum Sistema de Custos que oriente e ofereça parâmetros para suas decisões administrativas, controle de atividades e investimentos.

O HGCR está se modernizando, com a criação do SAC, basta saber, se este sistema implantado no hospital tem condições de obter informações e tomar decisões para melhor administrar seus custos. Outro fator importante é o quanto o controle de custos é importante para ser implantado em outros hospitais da rede estadual.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Analisar e descrever o SAC do HGCR implantado na instituição, seus mecanismos e a efetiva utilização para fins administrativos.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar e descrever o Sistema de Custeio implantado pelo HGCR;
- Identificar as medidas tomadas pelo SAC, a partir dos resultados obtidos e o impacto na redução dos custos;
- Analisar o SAC, identificando se o mesmo satisfaz as necessidades para o qual foi implantado.

## **1.3 Metodologia da Pesquisa**

### **1.3.1 Caracterização metodológica**

Esta pesquisa é descritiva, e tem como objetivo primordial uma descrição das características de um SAC de um único estabelecimento e sua análise aborda aspectos qualitativos.

Pode ser definida, de acordo com a literatura, como um estudo de caso, pois a pesquisa é realizada mediante o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada.

### 1.3.2 Procedimento da pesquisa

O procedimento adotado será o estudo de caso, pois é um tipo de pesquisa cujo objeto é o SAC do HGCR que se analisará profundamente. É o exame detalhado de um ambiente, de um sujeito ou de uma situação particular. As técnicas fundamentais usadas são a coleta dos dados, que é fornecida pelo Centro de Custos do HGCR, o relatório com uma demonstração de como funciona o SAC do hospital, e o levantamento dos dados coletados no local.

Utilizou-se para o estudo referências bibliográficas gerais e específicas. Os dados são fundamentados nos SAC. Esses sistemas são encontrados em autores como Martins (2001), Esteves (1992) entre outros.

Este trabalho iniciou-se com a explicitação da problemática, que originou o tema desta pesquisa, o objetivo geral e específico, e a metodologia de pesquisa.

Em seguida abordou-se os teóricos sobre o tema, com algumas definições básicas de Departamentalização e Centro de Custos.

Na continuação, demonstrou-se como funciona o SAC do HGCR, bem como a transferência de custos de um centro para outro.

Logo após, apresentou-se uma análise do SAC, identificando seus pontos críticos.

Para finalizar, concluiu-se conseguindo atingir os objetivos propostos no início desta pesquisa.

## **CAPÍTULO 2**

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **2.1 Evolução da Contabilidade de Custos**

Até a Revolução Industrial do século XVIII, época de predominância de atividades mercantis, só existia a contabilidade financeira que apurava o lucro através da diferença entre os valores de venda e de compra adicionado de outros gastos realizados.

A pequena empresa com sistema simples de produção tinham seu controle executado exclusivamente pelo seu proprietário, não necessitando de maiores sofisticções. Com a descoberta de novas tecnologias e o aparecimento de sistemas complexos de produção, com o conseqüente crescimento das empresas, houve necessidade de maior controle que proporcionasse maior segurança nas aplicações de capital e na manutenção dos sistemas produtivos com apresentação de resultados positivos nas suas operações.

Dada a complexidade dos processos de industrialização e a diversificação dos produtos ofertados a necessidade de novos mecanismos para identificar o custo de cada produto e seu preço de venda, bem como as informações gerenciais para o controle e sucesso dos negócios se tornam necesssários.

À partir da I Guerra Mundial, com o incremento do processo produtivo, e conseqüente aumento da concorrência entre empresas e a escassez de recursos, surgiu a necessidade de aperfeiçoar os mecanismos de planejamento e controle das empresas. Neste sentido as informações de custos, desde que devidamente apresentadas em relatórios, seriam um grande subsídio para o controle e planejamento empresarial. Diante de tal fato, a contabilidade de custos tornou-se, devido a grande gama de informações que a compõem, um grande sistema de informações gerenciais. (MATTOS, 2002).

Com o aparecimento das indústrias, tornaram-se mais complexos os métodos para medir os custos, e foi através dessa complexidade que surgiu a necessidade de solucionar mais rápido os custos de fabricação, foi o que deu origem a contabilidade de custos.

Resumindo, a Contabilidade de Custos acabou por passar, nessas últimas décadas, de mera auxiliar na avaliação de estoques e lucros globais para importante arma de controle e decisão gerenciais (MARTINS, 2001, p.22).

Entender, portanto, a evolução do sistema de custos é de fundamental importância para as empresas, pois, estas estão sofrendo uma grande e constante reestruturação em todas as partes do mundo e cada vez mais os profissionais irão procurar soluções que aumentem a eficiência das instalações e propiciem o aumento da produtividade.

Com o aumento da competitividade os custos tornam-se importantes quando da tomada de decisão nas empresas, criando sistemas de informações que permitam melhor gerenciamento de Custos.

A contabilidade de custos busca cumprir três objetivos: fornecer informações para controle dos custos dos processos, distribuir os custos entre os produtos para a preparação das demonstrações financeiras e estimar os custos dos produtos.

Qualquer atividade que manipule valores está sujeita ao controle dos custos. Desde o pequeno agricultor até o microempresário e as grandes empresas necessitam de controle de custos. O lucro ou o excedente da receita sobre o custo (no sentido amplo) representa, na maioria das vezes, uma questão de sobrevivência empresarial. Por isso, se a empresa não souber quanto custa, ela não saberá se está perdendo ou ganhando dinheiro. “O controle dos custos representa o cérebro ou o pulmão ou o coração ou o espírito sem o qual uma entidade não sobreviveria” (SANTOS, 1990, p.19).

## **2.2 Definições Básicas**

Após a leitura de inúmeros teóricos sobre o tema desta pesquisa, pode-se relacionar alguns conceitos importantes que serão utilizados neste estudo.

### a) Custos

São gastos relativos a um bem ou serviços utilizados na produção de outros bens ou serviços. Segundo Martins (2001, p.25), o custo é também “um gasto, só que reconhecido como tal, isto é, como custo, no momento da utilização dos fatores de produção (bens e serviços), para a fabricação de um produto ou execução de um serviço”.

Custo hospitalar é o valor dos bens ou serviços consumidos ou aplicados, em um espaço de tempo, na produção dos serviços prestados pelo hospital.

- Custos Diretos: são aqueles apropriados diretamente aos produtos, através de alguma medida de consumo. São os custos compostos por gastos necessários para que o hospital forneça os serviços definidos por seus objetivos, como por exemplo, os gastos necessários para realização de um procedimento médico dentro das especialidades previstas para o hospital. Os mais importantes são: salários, encargos, benefícios, materiais médicos e medicamentos, gêneros alimentícios, materiais de limpeza, material de lavanderia, material de expediente, material de manutenção e outros materiais.

- Custos Indiretos: são os custos que não podem ser medidos diretamente no produto; por isso, utilizam-se métodos de rateio para apropriá-los. Custos comuns a diversos procedimentos ou serviços, ou seja, que não podem ser mensurados individualmente por item de serviço prestado e, por esta razão, apresentam maior complexidade de cálculo, Ex. material de limpeza e energia elétrica, água, combustíveis e lubrificantes, etc.

Rateio é uma divisão proporcional pelos valores de uma base conhecida. Esses valores devem estar distribuídos pelos diferentes produtos dos quais se deseja apurar os custos e devem ser conhecidos e estar disponíveis no final do período de apuração dos custos

- Custo Total: é a soma dos custos diretos e indiretos de um centro de custos, em um determinado período.

- Custo Médio ou Unitário: o custo total por unidade de produto, ou seja, o custo médio pode ser obtido se o custo total em vários níveis de produção, for dividido pelas respectivas quantidades de produtos. O resultado será o custo médio.

### b) Despesas

Bem ou serviço consumidos direta ou indiretamente para a obtenção de receitas. Estão entre eles o salário da administração, telefone, aluguéis, etc.

- Despesas Administrativas: constituem uma classificação geral para cobrir alguns itens como: despesas incorridas nos escritórios gerais – Contabilidade, Tesouraria e na Administração global dos negócios – Relações Públicas, Telefones, Despesas Legais, Tributárias etc.

- Despesas Financeiras: incluem juros e outros gastos incorridos em conexão com o capital emprestado.

- Despesas de Distribuição: são aquelas incorridas no esforço de efetuar vendas, no armazenamento do produto acabado e em sua transferência para o cliente.

### c) Receita

Em termos contábeis, é a soma de todos os valores recebidos em dado espaço de tempo (um dia, um mês, um ano). Numa empresa comercial, a receita é formada pelas vendas a vista, pela parte recebida referente às vendas a crédito e pelos eventuais rendimentos de aplicações financeiras. No orçamento público, receita é a soma das arrecadações de impostos, taxas, contribuições, multas, etc.

- Receita Total: os rendimentos auferidos por uma firma constituem o resultado da multiplicação da quantidade vendida do produto pelo seu respectivo preço de venda. Esse resultado é, em outras palavras a receita total da firma.

- Receita Média: os rendimentos médios constituem, como o próprio nome sugere, o resultado do quociente entre receita total, auferida pela empresa e a quantidade vendida do produto. Também denominados rendimentos unitários, são normalmente confundidos com o próprio preço do produto.

### d) Diferença entre Custos e Despesas

- Custo: é o gasto com a fabricação do produto (processo produtivo). O custo só afetará o resultado a parcela do gasto que corresponde aos produtos vendidos.

- Despesa: é o gasto que não está relacionado ao processo produtivo. São todos os demais fatores identificáveis na administração financeira e relativa as vendas, que reduzem a receita. A despesa afetará diretamente o resultado do exercício.



## 2.3 Departamentalização e Centros de Custos

A departamentalização é uma forma bastante clara e precisa de distribuição dos Custos Indiretos. Existe na departamentalização, a divisão dos departamentos em Centro de Custos (um mesmo departamento pode se subdividir em mais de um centro de custos). Dividem-se os Departamentos de Produção e de Serviços:

- Departamento de Produção: são aqueles que atuam sobre os produtos e tem seus custos apropriados diretamente a estes, pois os produtos passam diretamente por esses departamentos. São exemplos de Departamentos de Produção: Corte, Montagem, Perfuração, Tapeçaria, Acabamento, Usinagem, Pintura, etc.

- Departamento de Serviços (Auxiliares): os Departamentos de Serviços não atuam diretamente na produção e sua finalidade é de prestar serviços aos Departamentos de Produção. Seus custos não são apropriados diretamente aos produtos, pois estes não transitam por eles, e sim são transferidos para os Departamentos de Produção através de rateio. Isto porque os Departamentos de produção se beneficiam de seus serviços. São exemplos de Departamentos de Serviços: Manutenção, Limpeza, Almoxarifado, Expedição, Administração Geral da Fábrica, Controle de Qualidade, etc.

Segundo Martins (2001, p.83), para a apropriação dos Custos Indiretos aos Produtos, é necessário que todos estes custos estejam, na penúltima fase, nos Departamentos de Produção. Para isso, é necessário que todos os custos dos Departamentos de Serviços sejam rateados de tal forma que recaiam, depois da seqüência de distribuições, sobre os de Produção.

Dependendo do objeto de apuração do custo, o item de custo que antes era direto em relação a um departamento, por exemplo, tornar-se-á indireto porque é um custo comum a todos os produtos ou serviços realizados por este departamento, e o que se deseja apurar é o custo desses produtos ou serviços.

A departamentalização dos custos é realizada por vários motivos. Um deles é o desejo de eliminar o maior número possível de custos indiretos. Outro motivo é o desejo de se apurar o custo de cada componente, sejam produtos ou serviços, Leone (1996, p.186-7).

Segundo Martins (2001, p.70):

Para a Contabilidade de Custo, Departamento é a unidade mínima administrativa, representada por homens e máquinas. Cada Departamento é de responsabilidade de uma pessoa que dará origem a uma das formas de uso da Contabilidade de Custos como forma de controle.

Centros de Custos são as unidades de intervenção que realizam despesas claramente atribuíveis, desempenhando funções que expressam de modo adequado sua finalidade. A definição dos Centros de Custos varia de acordo com o processo de trabalho de cada organização. Segundo Martins (2001, p.72) Centro de Custos, é a unidade mínima de acumulação de Custos Indiretos da Fabricação. Mas não é necessariamente uma unidade administrativa, só ocorrendo quando coincide com o próprio departamento. Sendo que, cada departamento corresponde a um único Centro de Custo.

Centros de Custos podem coincidir com departamentos, mas em alguns casos um departamento pode conter vários Centros de Custos. Por exemplo: um departamento de beneficiamento pode ter apenas um supervisor, mas podem existir várias linhas de beneficiamento. Para cada linha poderíamos criar um Centro de Custo à parte e avaliá-lo separadamente.

A noção inicial de contabilidade por responsabilidade dimensionou os centros de custos com a maior ou menor facilidade de seu responsável em poder controlar os custos de seu centro de custo. O problema recaiu numa definição e separação dos custos que seriam controláveis e dos que não seriam controláveis. É fácil dizer que o desempenho de um gerente deve ser julgado somente com base nos itens sujeitos a seu controle. Mas esta longe de ser fácil decidir se um item é controlável ou incontrolável.

Os custos controláveis são os que podem ser regulados em determinado nível de autoridade administrativa. São os diretamente influenciados por um gerente dentro de determinado período. A distinção entre controlabilidade e incontrolabilidade também tem dimensão cronológica. Em longo prazo, todos os custos estão sujeitos a um certo grau de controle administrativo.

Em síntese, a controlabilidade é um caso de grau que é afetado por dois fatores importantes: a área de responsabilidade administrativa e o período em questão. Todos os custos são controláveis em algum grau e por alguém, em longo prazo. Em curto prazo, menos custos são controláveis, e os que são, estão sujeitos a vários graus de influência.

Em determinada situação certos custos podem ser interpretados como controláveis, e outros como incontrolláveis, sendo esta uma distinção útil na atribuição de responsabilidade para controle de custos. A opinião atual favorece a exclusão dos itens incontrolláveis do relatório desempenho. Opiniões contrárias dizem que pode haver algum benefício na inclusão de itens incontrolláveis para criar consciência da organização toda e seus custos. O importante é que, quando aparecem juntos, custos controláveis e incontrolláveis não devem ser misturados indiscriminadamente.

Um sistema de apuração de custos deve agrupar os custos apurados por Centros de Custos, que são setores de atividades de uma unidade da estrutura organizacional e que realizam um gasto claramente atribuível, desempenhando funções que expressam, de modo adequado, a sua finalidade.

Os Centros de Custos podem ser agrupados em várias categorias, como pode ser observado no Quadro 1 a seguir, conforme coloca Esteves (1992):

Quadro 1: Exemplo de centros de custos.

CENTROS DE CUSTOS	FUNÇÃO
Centros Auxiliares e de Apoio	Correspondem aos centros cuja principal função é a de auxiliar o funcionamento de outros centros de custos e /ou prestar serviços para todo o estabelecimento como, por exemplo, serviços de vigilância e de limpeza.
Centros Administrativos	Correspondem aos centros de custos responsáveis pelos trabalhos de supervisão, controle e informação como, por exemplo, a contabilidade, a gerência e arquivos.
Centros de Custos Finais	São aqueles que executam atividades diretamente relacionadas com a execução dos objetivos finais da organização.

Não existe manual ou livro a respeito do número de Centros de Custos necessários. Rocchi (1982, p.21) faz o seguinte esclarecimento a respeito:

Uma divisão excessivamente detalhada levará a um sistema que irá gerar um número excessivo de informações, em sua maior parte de caráter irrelevante ou desnecessária, e com alto custo de funcionamento; no caso oposto, quando se agrupam operações e equipamentos completamente diferentes sob o mesmo título, os dados de custo obtidos através do sistema são insuficientes para grande parte das atividades administrativas.

## **2.4 Métodos de Custeio por Absorção**

Segundo Kaplan (1987), os atuais sistemas de custeio datam, basicamente, de há mais de um século e foram desenvolvidas com o objetivo de gerarem informações sobre oportunidades de melhoria de desempenho das empresas, em termos de resultados econômicos.

Posições conflitantes foram surgindo com o passar dos tempos, sobre como se obter a precisão dos custos de produtos. De um lado, a preocupação com a precisão dos custos de produtos individuais, desenvolviam complexos sistemas de custeio, aplicando critérios de rateio de custos indiretos que melhor identificassem as relações de causa e efeito das atividades que consumiam um custo muito alto para as empresas.

Entretanto, por razões igualmente lógicas e justificáveis, estavam mais preocupados com a integração entre os sistemas de custeio de produtos e a contabilidade financeira. Nesse sentido, desejavam obter informações corretas sobre inventários, mas não se preocupavam muito com os custos de produtos considerados individualmente, e até mesmo com os processos de produção.

O que se tem constatado é que, com o ressurgimento da função de produção como elemento-chave das estratégias de empresas que pretendem vencer com sucesso em um mercado globalizado extremamente competitivo, a educação e a prática baseadas nos sistemas tradicionais de custeio já não estão atendendo, satisfatoriamente, às necessidades informativas dos gestores das áreas funcionais, que, ao tomarem decisões operacionais e de investimentos, devem fazê-lo de forma completamente integrada.

As razões básicas desta perda de relevância dos sistemas tradicionais, quando colocados no contexto das decisões tomadas, tendo em vista o inteiro ciclo de vida dos produtos, residem no fato de que os mesmos não só distorcem os custos dos produtos, como também não permitem adequada gestão e mensuração estratégica das atividades relacionadas com a produção de tais produtos.



Para superar este problema surgiram vários tipos de sistemas de custeio, tais como: Custeio Direto, Custeio Baseado em Atividades ABC e Custeio por Absorção. Será deixado de lado os demais sistemas de custeio, conceituando apenas aquele que nos interessa para o prosseguimento do presente trabalho.

O método de custeio utilizado neste trabalho é o Custeio por Absorção, que segundo Martins (2001), consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados de forma direta e indireta através de rateios, e só os de produção; todos os gastos relativos ao esforço de fabricação são distribuídos para todos os produtos feitos.

Este rateio é feito através do método RKW (Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit). Esta técnica nasceu no início do século, na Alemanha, consiste no rateio não só dos custos de produção como também de todas as despesas da empresa, inclusive financeiras, a todos os produtos. Este método é caracterizado pelo fato do volume de atividades produtivas de cada centro de custo poder ser medido por uma unidade que defina toda a produção que passa pelo centro de custo, por mais diversificado que possa ser. Esta unidade é denominada “Unidade de Mensuração”, ou ainda, Unidade de Mensuração Ponderada”, quando a diversificação da produção não permitir uma classificação homogênea, sendo necessário atribuir um fator de ponderação para cada produto ou serviço hospitalar produzido.

Este sistema permite que cada centro de custo transfira, por rateio, seu custo total a todos os centros de custos que tenham prestado serviços, que lhe sucedem no plano hierarquizado de centros de custos o que é conhecido como “efeito cascata”. Permite assim, a transferência de custos também entre centros de custos do mesmo grupo. Desta forma, exige-se um grande rigor na hierarquização dos centros alocados em cada um dos grupos, de forma que, no processo de interação de troca de serviços, tenha prioridade, no rateio de seus custos para os demais, aqueles cujos serviços prestados tenham maior relevância econômica do que os recebidos. Por esse método, os centros de custos que já foram rateados, não receberão rateios dos demais centro, evitando-se assim, a formação de resíduos de custo não apropriáveis aos produtos.

## **CAPÍTULO 3**

### **SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS**

#### **3.1 Serviços Oferecidos**

Este capítulo foi elaborado mediante informações fornecidas pelo HGCR.

O HGCR possui um corpo clínico com médicos especializados nas mais diversas áreas – a maioria oriunda do Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), conta com modernos equipamentos em sua estrutura. O hospital oferece sete tipos de serviços:

1) Emergência 24 horas: com atendimento em regime de plantão ou sobreaviso remunerado nas seguintes especialidades: médica, cirurgia geral, anestesia, cardiologia, ortopedia, urologia, neurocirurgia, cirurgia buco-maxilofacial. Cirurgia vascular, cirurgia plástica, neurologia, endoscopia digestiva e respiratória, gastroenterologia, neuroradiologia, otorrinolaringologia, radiologia convencional e intervencionista, e tomografia computadorizada.

2) Unidade Terapia Intensiva: com tecnologia de ponta e equipe profissional qualificada e em número, de acordo com as normas do Ministério Saúde.

3) Ambulatório: com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, atendendo todas as especialidades clínicas e cirúrgicas, realizando em média 6.000 consultas/mês;

4) Centro de Treinamento Médico: conta um Programa de Residência Médica nas seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesiologia Urologia, Neurologia, Oncologia, Hematologia e Terapia Intensiva.

5) Grupo de Apoio ao Diabético: destinado à orientação e tratamento do paciente diabético, internado ou não, sendo formado por equipe multidisciplinar de médicos, nutricionistas, assistentes sociais e enfermeiras.

6) Serviço de Hemodiálise: um serviço moderno, com tecnologia de ponta para atendimento de pacientes com insuficiência renal crônica, numa média de atendimento mensal de 350 sessões.

7) Serviços de Apoio: constituído por profissionais de todas as áreas afins: nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogas e psicólogos.

Todos os serviços prestados estão diretamente ligados ao Sistema de Apuração de Custos, estes serviços prestam informações necessárias para o processamento dos dados para se obter os custos diretos e indiretos. Essas informações devem possibilitar a armazenagem dos dados e o cruzamento com informações associadas a cada paciente e/ou a cada patologia. A conta do hospital deverá ser nesse caso, a expressão do acúmulo de custo de cada paciente, de acordo com a totalidade dos bens e serviços que consumiu em cada centro de custo. Estas informações possibilitam ao hospital e ao paciente ter uma visão mais clara, precisa e detalhada das atividades envolvidas no processo de intervenção médica utilizado e seus respectivos custos.

As informações necessárias sobre insumos do sistema devem ser previamente identificadas, bem como os setores do hospital responsável pela sua emissão. A organização das informações relativas à produção de serviços, obtidas através de fluxo contínuo, de maneira articulada com o Serviço de Documentação Médica (SDM) ou Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), é condição básica para a alimentação do sistema e, consequentemente, para sua viabilidade. Todos os setores envolvidos no processo de apuração deverão enviar as informações pertinentes para o núcleo.

Por exemplo, a farmácia e o Almoxarifado encaminharão dados relativos à distribuição de medicamentos e materiais de consumo; a seção de pessoal informará sobre as despesas referentes a pagamentos de salários; o setor de transporte informará as despesas relacionadas com os veículos e assim, por diante, sempre identificando os Centros de Custos, de origem e destino das ações.



No momento em que se dá a entrada do mesmo no hospital, deve ser aberta uma Guia de Internação, que é o documento contábil no qual são acumulados os seus custos individuais, ou seja, todos os custos de acordo com os serviços recebidos pelo paciente durante sua estadia no hospital.

### **3.2 Sistema de Aputação de Custos**

Conforme exposição teórica no capítulo anterior, o método de custeio do SAC do HGCR, é o custeio por absorção, haja vista que, todos os custos do hospital que contribuem para o restabelecimento do paciente, sejam diretos ou indiretos e até mesmo os administrativos, são alocados aos Centros de Custos.

A estrutura do SAC deste hospital segue uma hierarquia, que é a ordem ocupada pelos Centros dentro do plano, seguindo o método de rateio por redução escalar, do sistema RKW, o HGCR adota a seguinte hierarquização, conforme mostra o Quadro 2 a seguir.



Quadro 2: Estrutura do SAC do HGCR.

<b>CUSTOS RECEBIDOS POR TRANSFERENCIA</b>
<b>CENTRO DE CUSTOS ADMINISTRAÇÃO</b>
Administração
Recursos Humanos
<b>CENTRO DE CUSTOS BASE</b>
Condomínio
Central Térmica
Nutrição e Dietética
Transporte
Higienização e Limpeza
Almoxarifado
Manutenção
Lavanderia
Rouparia
Farmácia
Serv. Mat. Esterilização
SAME
<b>CENTRO DE CUSTOS AUXILIARES</b>
Gasoterapia
Serviço Social
Medicina Nuclear
Radiologia Geral
Tomog. Computadorizada
Unidade de RIM
Eletrocardiograma
Fisioterapia
Ortopedia (ambulatório)
Endoscopia Digestiva
Neuroradiologia
Ultrasonografia
U.T.I.
Centro Cirúrgico
Serv. de Anestesiologia
SC Transplante
<b>CENTRO DE CUSTOS FINAIS</b>
Ambulatório
EmergênciaNeuro/Traumatologia
TMO Transp. Medula Ossea
Serviço de Neurologia
2º Andar
4º Andar
5º Andar
6º Andar
7º Andar
Exames e Procedimentos Externos
<b>CENTRO DE CUSTOS INAPLICAVEIS</b>
Costura
Residência Médica
Farmácia Semi-Industrial
DNO-Vendas da Farmácia
Outros

Fonte: HGCR, 2002.

3.2.1 Descrição dos Centros de Custos

a) Centro de Custos Administrativos: o Centro agrega os custos das atividades dos serviços de pessoal, orçamentário-financeiro, material, Diretoria geral e de área e outros serviços de administração não identificados com outros Centros de Custos. Adota-se como unidade de mensuração o montante dos custos diretos dos Centros de Custo no período.

Fazem parte deste Centro, apenas dois setores: a Administração, onde seu indicador para base de rateio é a unidade monetária real (R\$) e o Recursos Humanos, tendo como indicador a hora aula.

b) Centro de Custos de Base: neste Centro de Custos estão reunidos os setores que compreendem a infra-estrutura necessária ao funcionamento do hospital, pois não estão diretamente ligados a atividade fim. No Quadro 3 relacionamos os Centros de Custos que fazem parte do Centro de Custos de Base, bem como seus indicadores:

Quadro 3: Centro de Custos que integram o Centro de Custos de Base.

DISCRIMINAÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS	BASE DE RATEIO
Condomínio	M2 Área Útil
Central Térmica	Hora Funcionamento
Serv. Nutrição e Dietética	Refeição Ponderada
Transporte	Km Rodado
Higienização Limpeza	M2 Área Limpa
Almoxarifado	R\$
Manutenção	Hora Homem
Lavanderia	Kg de Roupas
Rouparia	Peso Roupas Processadas
Farmácia	R\$
Serv. Mat. Esterilizado	Pacote Processado
SAME	Prontuário Manus.

Fonte: HCGR, 2002.

c) Centro de Custos Auxiliares: neste grupo encontram-se os Centros de Custos de apoio direto às atividades fins, em sua maioria os serviços complementares de diagnóstico e trabalho, à exceção da Gasoterapia e Serviço Social. Fazem parte deste Centro os centros relacionados no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4: Centros de Custos que integram o Centro de Custos Auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS	BASE DE RATEIO
Gasoterapia	Kg/m3 de Gases
Serv. Social e Psicoterapia	Nº de Atendimentos
Medicina Nuclear	Nº de Atendimentos
Radiologia Geral	Nº Incidências
Tomografia	Exames
Unidade de Rim	Sessão
Eletrocardiograma	Exames
Fisioterapia	Atendimentos
Ortopedia	Atendimentos
End. Digestiva	Nº Exames
End. Respiratória	Nº Exames
Neuroradiologia	Nº Exames
Ultrasonografia	Nº Exames
U.T.I.	Paciente Dia
Centro Cirúrgico	Min. Cirurgia
Serv. Anestesiologia	Min. Anestesia

Fonte: HGCR, 2002.

d) Centro de Custo Final: este grupo está composto pelos centros que desenvolvem as atividades fins do Hospital. Na verdade, podemos afirmar que os custos são apurados, alocados e cada Centro de Custos, rateados e transferidos, conforme a utilização dos serviços pelos demais centros de estrutura e levados juntamente aos centros finais e de produção e/ou inaplicáveis, “característica esta do sistema RKW”. Relacionamos no Quadro 5 a seguir, os Centros de Custos que fazem parte deste centro.

Quadro 5: Centros de Custos que integram o Centro de Custos Finais.

DISCRIMINAÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS	BASE DE RATEIO
Ambulatório	Atendimento
Emergência	Atendimento
Neuro Traumatologia	Paciente Dia
TMO - Transp. Medula Óssea	Paciente Dia
Serviço Neurologia	Paciente Dia
2º Andar	Paciente Dia
4º Andar	Paciente Dia
5º Andar	Paciente Dia
6º Andar	Paciente Dia
7º Andar	Paciente Dia

Fonte: HGCR, 2002.



e) Centro de Custos Produção e/ou Inaplicáveis: neste grupo encontram-se os Centros de Custos identificados como Unidades de Produção e Serviços, onde o produto final será incorporado ao estoque de Almoxarifado, distribuído diretamente a outras unidades ou ainda colocados a venda, independente de suas atividades estarem diretamente relacionadas com os serviços prestados pelo Hospital. Fazem parte deste Centro os centros relacionados no Quadro 6 a seguir.

Quadro 6 – Centro de Custos que integram o Centro de Custos de Produção.

DISCRIMINAÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS	BASE DE RATEIO
Costura	Roupa Com./Fabricada
Residência Médica	Não Tem
Farm. Semi-Industrial	Nº NP/QT
DNO - Vendas da Farmácia	R\$
Outros	

Fonte: HGCR, 2002.

3.3 Detalhamento sobre algumas Bases de Rateios

Rateio é o processo de divisão dos Custos Indiretos, como o Sistema de Apuração de Custos do Hospital Governador Celso Ramos possui várias bases de rateio, para melhor entendimento relacionamos abaixo o detalhamento destas bases:

- a) hora/aula: referente aos cursos realizados pelos funcionários por cada centro de custos;
- b) m<sup>2</sup> de área útil: é a área útil ocupada pelos centros de custos. Englobam as atividades de vigilância e segurança, recepção, áreas de circulação, elevadores, estacionamento;
- c) refeição ponderada: existe um coeficiente de ponderação para cada tipo de refeição, denominada Unidade de Refeição Ponderada. Para efetuar essas ponderações utilizam-se os seguintes pesos: Colação (peso 1), Lanche/Desjejuns (peso 2), Almoço (peso 7), Jantar/Ceia (peso 5);
- d) horas/homens: horas/homens trabalhadas é o tempo gasto pelo total de funcionários alocados para execução da tarefa;
- e) kg de roupa: kg de roupa processada no mês;

f) peso roupa processada: kg de roupa manuseada (peso);

g) pacote processado: pacote ponderado, ou seja, considera-se o volume dos pacotes esterilizados: pacote pequeno (peso 1), exemplo: abaixador de língua, pinças, seringas, lâminas de bisturi, vidrarias, etc.; pacote médio (peso 2), exemplo: cateteres, curativos simples, pacote pequena cirurgia, retirada de pontos, higiene oral, etc.; pacote grande (peso 3), exemplo: bandeja anestesia geral, bandeja para punções, caixa pequena cirurgia, etc.

h) prontuários manuseados: número de prontuários manuseados;

i) número de atendimentos: número de atendimentos, rateados aos centros de custo a que fazem parte os pacientes ou familiares assistidos;

l) número de incidências: existe um coeficiente de ponderação para cada tipo de incidência. Para efetuar essas ponderações utilizam-se os seguintes pesos: Radiologia simples (peso 1), radiologia contrastada (peso 2) e radiologia linear (peso 3). Essas ponderações são diferenciadas em virtude das quantidades dos materiais utilizados e os procedimentos para realização dos exames serem diferentes. Exemplo: na radiologia contrastada (peso 2), além dos materiais comuns da radiologia, também é necessário o contraste;

m) exames: número de exames;

n) sessão: número de sessões de hemodiálise e capd;

o) minutos de cirurgia: minutos de cirurgia, informados em relatório próprio;

p) número de órgãos captados: existe um coeficiente de ponderação para cada tipo de órgão captado. para efetuar essas ponderações utilizam-se os seguintes pesos: córneas captadas (peso 1), rins, fígados, pulmões, corações, válvulas cardíacas e ossos (peso 5). a diferenciação na ponderação deve-se a dificuldade do procedimento e da captação de órgão, ex. um transplante de córneas é muito mais simples do que um transplante do coração, assim como, a dificuldade de se conseguir um coração é muito mais difícil do que conseguir uma córnea;

q) roupa consertada/fabricada: existe um coeficiente de ponderação para cada tipo de roupa. para efetuar essas ponderações utilizam-se os seguintes pesos: roupa consertada (peso 1) além de ser mais simples exige menos tecido para a sua realização, e roupa fabricada (peso 3), além de ser mais difícil, necessita de mais tecido para sua fabricação.

### 3.4 Alocação dos Custos do HGCR

Após observações “in loco” e análise de diversos documentos pode-se afirmar que os Custos Diretos do HGCR são alocados em três categorias conforme sua função, e caracterizando-se em custos diretos de cada Centro de Custos, são eles: pessoal e encargos sociais; material de consumo; e serviços de terceiros.

Para que o sistema funcione cinergicamente identifica-se a necessidade de um total entrosamento entre os setores responsáveis pelo fornecimento dessas informações, garantindo maior confiabilidade nos resultados apurados.

Partindo dessa premissa, nenhuma informação poderá ser perdida ou mesmo desconsiderada, por isso é fundamental que o setor de custos do Hospital tenha acesso imediato sempre que necessário, a todos os dados e informações dos diversos setores, cujos prazos mensais para a entrega poderão ser negociados com as chefias, ou em último caso, com os diretores de área.

a) Custos com Pessoal: a apropriação do custo com pessoal requer um certo rigor, no que tange a lotação funcional. O custo com pessoal deverá ser alocado onde o servidor estiver exercendo, maior tempo de suas tarefas. A SES encaminha mensalmente ao setor de pessoal e repassados aos Centros de Custos.

b) Custos com Material de Consumo: são os materiais aplicados na produção, e que em razão de sua natureza tem sua utilização limitada no tempo. Nos Hospitais podem ser classificados como materiais de consumo os seguintes itens:

- material de expediente
- material de enfermagem
- material de limpeza
- material de laboratório
- material radiológico
- gêneros alimentícios
- materiais para manutenção e conservação
- material de rouparia
- material ortopédico
- material cirúrgico
- drogas e medicamentos
- gases medicinais
- combustíveis, lubrificantes (óleo bpf) e gás glp



E são distribuídos aos Centros de Custos através do Almoxarifado em relatório que indica o total de material consumido por cada Centro de Custo no período.

c) Custos com Serviços de Terceiros: os custos com serviços de terceiros são relacionados com o funcionamento e manutenção do Hospital, através da contratação de serviços. Estes custos compreendem as despesas com:

- contratação de firmas prestadoras de serviço de limpeza, vigilância, etc.;
- contratos de manutenção de equipamentos;
- diárias e passagens;
- tarifas de serviços públicos (água, luz e telefone);

A contratação destes serviços é realizada pela SES, esta informa mensalmente ao SAC do HGCR, os gastos do hospital.

### 3.5 Relatório Analítico dos Centros de Custos

Para melhor entendimento de como funciona e como são rateados os valores para apuração dos custos no SAC do HGCR utilizaremos como exemplo o Transporte, este setor faz parte do Centro de Custo Básico; a Radiologia Geral, que pertence ao Centro de Custos Auxiliar; a Emergência, que faz parte do Centro de Custo Final. Este relatório foi baseado em dados do levantamento de dezembro de 2001.

#### a) Centro de Custos Transporte

Quadro 7: Custo direto do Centro de Custos Transporte – dez./ 2001.

FORMATAÇÃO DO CUSTO	
Pessoal e Encargos	R\$ 18.547,27
Serv. de Terceiros e Encargos	R\$ 1.020,75
Mat. de Consumo e Medicamentos	R\$ 6.413,92
<b>TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS</b>	<b>R\$ 25.981,94</b>

Fonte: HGCR, 2002.

Lembramos que este setor faz parte do Centro de Custo Base, isto é, compreende a infra-estrutura necessária ao funcionamento do Hospital, mas não está diretamente ligada a

atividade fim. A Unidade de mensuração km rodado (quantidade de km rodado pelo automóvel da unidade, por centro de custo). Abrange os custos com pessoal, combustível, óleos, lubrificantes, peças de reposição, necessários a frota de veículos do hospital. O rateio é realizado com base em informações fornecidas pelo Serviço de Transporte, indicando a quantidade de km por Centro de custo no mês.

No Centro de Custo de Transporte, os Custos Diretos (Quadro 7), aparecem como: Pessoal e Encargos totalizam R\$ 18.547,27 (dezoito mil, quinhentos e quarenta e sete reais e vinte e sete centavos), são os gastos rateados com folha de pagamento no mês de dezembro de 2001; Serviços de Terceiros e Encargos que neste período de análise foi rateado luz, telefone, água, etc., somente R\$ 1.020,75 (hum mil, vinte reais e setenta e cinco centavos); e os Materiais de Consumo e Medicamentos R\$ 6.413,92 (seis mil, quatrocentos e treze reais e noventa e dois centavos), como o transporte não utiliza medicamentos, este rateio é feito em cima de outros consumos (combustível, materiais de expediente, manutenção, etc). Totalizando R\$ 25.981,94 (vinte e cinco mil, novecentos e oitenta e um reais e noventa e quatro centavos) de Custos Indiretos, absorvidos pelo Centro de Custos de Transporte.

Quadro 8: Custos indiretos do Centro de Custos (transporte) - dez./2001.

CENTRO DE CUSTO	CUSTO INDIRETO	SERV. PRESTADOS EM KM RODADO	CUSTOS TRANSFERIDOS
Administração	R\$ 1.166,08	1.379,00	
Condomínio	R\$ 10,64		
Nutrição e Dietética	R\$ 1.161,96		
<b>TRANSPORTE</b>			
Almoxarifado		238,00	R\$ 1.011,15
Manutenção		706,00	R\$ 2.999,45
Farmácia		1.434,00	R\$ 6.092,37
Serv. Mat. Esterilização		6,00	R\$ 25,49
Serviço Social		1.913,00	R\$ 8.127,41
Unidade de Rim		40,00	R\$ 169,94
Centro Cirúrgico		391,00	R\$ 1.661,17
Emergência		1.045,00	R\$ 4.439,70
Serv. de Neurologia		221,00	R\$ 938,92
2º andar		246,00	R\$ 1.045,14
4º andar		70,00	R\$ 297,40
5º andar		258,00	R\$ 1.096,12
7º andar		78,00	R\$ 331,38
Outros		20,00	R\$ 84,97
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.338,68</b>	<b>8.045,00</b>	<b>R\$ 28.320,61</b>

Fonte: HGCR, 2002.



Para elaboração desse relatório (Quadro 8), foi feito rateio de todos os Custos Indiretos, Serviços Prestados e Custos Transferidos dos Centros de Custos que utilizaram o serviço de transporte. Em dezembro de 2001, transferiram valor para o Centro de Custos Transporte os Centros de Administração, Condomínio, Nutrição e Dietética, Almoxarifado, Manutenção, Farmácia, Serv. Mat. Esterilização, Serviço Social, Unidade de Rim, Centro Cirúrgico, Emergência, Serv. de Neurologia, 2º andar, 4º andar, 5º andar, 7º andar e outros.

#### Resultado do Relatório do Centro de Custo (Transporte)

Total de custos indiretos	R\$ 2.338,68
Custo total	R\$ 28.320,62
Total de serviços prestados	R\$ 8.045
Total p/rateio	R\$ 6.666

- os custos indiretos totalizam R\$ 2.338,68 (dois mil trezentos e trinta e oito reais e sessenta e oito centavos);
- em virtude dos rateios terem sido feitos nos Centros de Custos de Administração, Condomínio, Nutrição e Dietética. O Custo Total é a soma dos Custos Diretos + Custos Indiretos, totalizando R\$ 28.320,62 (vinte e oito mil trezentos e vinte reais e sessenta e dois centavos);
- o Total de Serviços Prestados é o somatório dos km's rodados, rateados por cada Centro de custo que utilizou o serviço de transporte, totalizando 8.045 km. O valor total para Rateio é feito da seguinte forma: como o custo está sendo feito no Centro de Custo Transporte, tudo que estiver acima dele na tabela é diminuído do valor total de kms rodados, isto é,  $8.045 - 1.379 = 6.666$ . Este procedimento é feito em todos os Centros de Custos até o final da planilha, este é um efeito cascata, quando chegar no final de calcular todos os Centros, não vai haver mais Serviços Prestados e Custos Indiretos. Então, 6,666 é o total para rateio, isto é, o valor para ratear cada serviço prestado individualmente.

### Demonstração dos Custos

Custo unitário total	3,5203
Índice p/rateio	4,248517683

- o Custo Unitário Total do Centro de Custos Transporte no mês de dezembro de 2001 foi de 3.5203, este valor foi obtido dividindo o Custo total (CD+CI) pelo Total de Serviços Prestados (28.320,62/8.045);
- o índice para Rateio 4,248517683 é o resultado da divisão do Total de Serviços Prestados pelo Total p/Rateio (8.045/6.666);
- este índice será utilizado para achar os custos transferidos de cada setor individual, o cálculo é feito da seguinte forma: multiplicação do Índice p/Rateio pela quantidade de serviços prestados de cada setor, exemplo: o Almojarifado utilizou 238 KM do setor de transporte ( $238 \times 4,248517683 = 1.011,15$ ).

#### b) Centro de Custos Radiologia Geral

Quadro 9: Custo direto do Centro de Custos de Radiologia Geral (dez./2001).

FORMATAÇÃO DO CUSTO	
Pessoal e Encargos	R\$ 39.146,41
Serv. de Terceiros e Encargos	R\$ 6.142,29
Mat. de Consumo e Medicamentos	R\$ 39.633,45
<b>TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS</b>	<b>R\$ 84.922,15</b>

Fonte: HGCR, 2002.

Este é um Centro de Custos Auxiliar, isto é serve de apoio direto às atividades fins, em sua maioria os serviços complementares de diagnóstico e trabalho. O rateio que recebe uma ponderação é feito aos Centros de Custos que recebem o exame, informados em relatórios próprios.

O Custo Médio é calculado sobre o menor peso. Para conhecer o custo de cada exame multiplica-se o Custo Médio (peso 1) pelo peso de cada tipo de exame.



No Centro de Custo de Radiologia, os custos Diretos são conforme o Quadro 9: Pessoal e Encargos totalizam R\$ 39.146,41 (trinta e nove mil, cento e quarenta e seis reais e quatorze centavos), são os gastos rateados com folha de pagamento no mês de dezembro de 2001; Serviços de Terceiros e Encargos que neste período de análise foi rateado luz, telefone, água, etc, somente R\$ 6.142,29 (seis mil cento e quarenta e dois reais e vinte e nove centavos); e os Materiais de Consumo e Medicamentos R\$ 39.633,45 (trinta e nove mil seiscentos e trinta e três reais e quarenta e cinco centavos). Totalizando R\$ 84.922,15 (oitenta e quatro mil, novecentos e vinte e dois reais e quinze centavos) de Custos Indiretos.

Quadro 10: Relatório da Seção de Radiologia (dez./2001).

CENTRO DE CUSTO	QTIDADE DE INCIDÊNCIAS SIMPLES POR C.CUSTO	QTIDADE DE INCIDÊNCIAS CONTRASTADA POR C.CUSTO	QTIDADE DE INCIDÊNCIAS TAC. LINEAR POR C.CUSTO	TOTAL GERAL DE INCIDÊNCIA POR C.CUSTO
Unidade de Rim	12			12
Ortopedia	4.481			4.481
U.T.I.	173			173
Emergência	2.149			2.149
Neuro/traumatologia	231			231
Transp. Medula Óssea	72			72
Serviço de Neurologia	13			13
2º andar	309	4		313
4º andar	159			159
5º andar	374	4		378
7º andar	66			66
Exames e Proc. Externos	131			131
<b>TOTAL</b>	<b>8170</b>	<b>8</b>		<b>8178</b>

Fonte: HGCR, 2002.

Para começar elaborar o processo de rateio é preciso verificar quais os setores que utilizaram o serviço de Radiologia e quais as quantidades. O Quadro 10 a seguir mostra quais os setores que utilizaram a radiologia, são eles: Unidade de Rim, Ortopedia, U.T.I., Emergência, Neuro, Transplante de Medula Óssea, Serviço de Neurologia, 2º andar, 4º andar, 5º andar, 7º andar e Exames e Proc. Externos. Todos esses Centros de Custos utilizaram a Radiologia simples, apenas o 2º e o 5º andar, utilizaram, além da radiologia simples, também a Radiologia Contrastada.

Quadro 11: Relatório ponderado da Seção de Radiologia (dez./2001).

CENTRO DE CUSTO	SIMPLES PESO 1	CONTRASTADA PESO 2	LINEAR PESO 3	TOTAL
Unidade de Rim	12			12
Ortopedia	4.481			4.481
U.T.I.	173			173
Emergência	2.149			2.149
Neuro/traumatologia	231			231
Transp. Medula Óssea	72			72
Serviço de Neurologia	13			13
2º Andar	309	8		317
4º Andar	159			159
5º Andar	374	8		382
7º Andar	66			66
Exames e Proc. Externos	131			131
<b>TOTAL</b>	<b>8170</b>	<b>16</b>		<b>8186</b>

Fonte: HGCR, 2002.

O Quadro 11 a seguir mostra o valor a ser rateado de cada Centro de Custos, usando o coeficiente de ponderação para cada tipo de incidência, ou seja, Peso 1 (Radiologia Simples), Peso 2 (Radiologia Contrastada), Peso 3 (Radiologia Linear). O Quadro mostra, ainda, que os únicos Centros que utilizaram a Radiologia Contrastada foram o 2º e o 4º andar, 4 (quatro) cada um, que multiplicados pelo peso 2 passa para 8. Todos os Centros utilizaram a Radiologia simples, portanto obtiveram peso 1 (um). A Radiologia Linear não foi utilizada neste mês.

O Total de cada Centro de Custos será repassado para a planilha da Radiologia geral de Serviços Prestados, para obter os demais dados, principalmente os custos transferidos para cada Centro de Custos.



Quadro 12: Centro de Custos de Radiologia Geral (dez./2001).

CENTRO DE CUSTO	CUSTO INDIRETO	SERV. PRESTADOS	C. TRANSFERIDOS
Administração	R\$ 3.811,34		
Condomínio	R\$ 4.628,69		
Nutrição e Dietética	R\$ 1.480,25		
Higienização e Limp.	R\$ 6.522,77		
Almoxarifado	R\$ 690,79		
Manutenção	R\$ 4.348,74		
Lavanderia	R\$ 289,01		
Rouparia	R\$ 68,46		
Farmácia	R\$ 616,34		
Serv. Mat. Esterilização	R\$ 138,82		
SAME	R\$ 11.661,45		
Serviço Social	R\$ 252,86		
Unidade de Rim		12	R\$ 175,08
Ortopedia		4.481	R\$ 65.376,67
U.T.I.		173	R\$ 2.524,03
Emergência		2.149	R\$ 31.353,37
Neuro/Traumatologia		231	R\$ 3.370,23
Transp. de Medula Óssea		72	R\$ 1.050,46
Serv. Neurologia		13	R\$ 189,67
2º andar		317	R\$ 4.624,95
4º andar		159	R\$ 2.319,77
5º andar		382	R\$ 5.573,28
7º andar		66	R\$ 962,92
Exames e Proc. Externos		131	R\$ 1.911,26
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 34.509,52</b>	<b>8186</b>	<b>R\$ 119.431,69</b>

Fonte: HGCR, 2002.

Resultados do Relatório do Centro de Custos (Radiologia)

Total de custos indiretos	R\$ 34.509,52
Custo total	R\$ 119.431,69
Total de serviços prestados	R\$ 8.186
Total p/rateio	R\$ 8.186

- como mostra no Quadro 12, fazem parte dos Custos Indiretos os Centros de Custos: Administração, Condomínio, Nutrição, Higienização e Limpeza, Almoxarifado, Manutenção, Lavanderia, Rouparia, Farmácia, Serv. Mat. Esterilização, SAME, Serviço Social, totalizando R\$ 34.509,54 (trinta e quatro mil quinhentos e nove reais e cinquenta e quatro centavos);

- o Total de Serviços Prestados é o somatório de todos os serviços dos diversos Centros de Custos que utilizaram a radiologia, totalizando 8.186;
- o total para Rateio também é R\$ 8.186, uma vez que não houve nenhum valor para ser diminuído dos serviços prestados.

Demonstração dos Custos

Custo unitário total	14,5897
Índice p/rateio	14,58974963

- o Custo Unitário Total foi obtido dividindo o Custo Total Transferido pela quantidade de serviços prestados  $(119.431,69/8.186)$ , totalizando R\$ 14,5897, este Custo Unitário, também é o índice para rateio, índice este que vai ser utilizado para achar os custos transferidos;
- os Custos Transferidos de cada Centro de Custos foi obtido através da multiplicação de cada Serviço Prestado pelo Índice p/Rateio, exemplo: Centro de Custo 2º andar, Serviço Prestado (317) x Índice p/Rateio (14,58974963) = Total de Custos Transferidos 4.624,95. Totalizando R\$ 119.431,69 (cento e dezenove mil quatrocentos e trinta e um reais e sessenta e nove centavos).

c) Centro de Custo Emergência

Quadro 13: Custo Direto do Centro de Custos de Emergência (dez./2001).

FORMATAÇÃO DO CUSTO	
Pessoal e Encargos	R\$ 94.833,87
Serv. de Terceiros e Encargos	R\$ 21.293,29
Mat. de Consumo e Medicamentos	R\$ 17.709,82
<b>TOTAL DOS CUSTOS DIRETOS</b>	<b>R\$ 133.836,98</b>

Fonte: HGCR, 2002.

Este é um Centro de Custo Final, isto é, desenvolve uma atividade fim do Hospital. Este centro recebe os custos decorrentes da assistência prestada na unidade, a pacientes externos com complicações generalizadas que requerem atenção imediata, estando



ou não em risco de sobrevivência. No Centro de Custos Emergência os Custos Diretos (Quadro 13) aparecem como: Pessoal e Encargos totalizam R\$ 94.833,87 (noventa e quatro mil oitocentos e trinta e três reais e oitenta e sete centavos), são os gastos rateados com folha de pagamento no mês de dezembro de 2001; Serviços de Terceiros e Encargos que neste período de análise foi rateado luz, telefone, água, etc., somente R\$ 21.293,29 (vinte e um mil duzentos e noventa e três reais e vinte e nove centavos); e os Materiais de Consumo e Medicamentos R\$ 17.709,82 (dezessete mil setecentos e nove reais e oitenta e dois centavos). O Total dos Custos Diretos R\$ 133.836,99 (cento e trinta e três mil oitocentos e trinta e seis reais e noventa e nove centavos).

Quadro 14: Custos Indiretos do Centro de Custos Emergência (dez./2001).

CENTRO DE CUSTO	CUSTO INDIRETO	SERV. PRESTADOS
Administração	R\$ 6.006,66	
Condomínio	R\$ 6.613,97	
Nutrição e Dietética	R\$ 7.482,64	
TRANSPORTE	R\$ 4.439,70	
Higienização e Limpeza	R\$ 9.320,44	
Almoxarifado	R\$ 189,62	
Manutenção	R\$ 6.904,40	
Lavanderia	R\$ 3.135,78	
Rouparia	R\$ 483,97	
Farmácia	R\$ 1.621,85	
Serv. Mat. Esterilização	R\$ 8.268,30	
SAME	R\$ 624,79	
Gasoterapia	R\$ 3.704,83	
Serviço Social	R\$ 2.560,23	
Radiologia Geral	R\$ 31.353,37	
Tomog. Computadorizada	R\$ 11.187,28	
Eletrocardiograma	R\$ 4.212,13	
Ortopedia	R\$ 15.140,59	
Endoscopia	R\$ 428,58	

Fonte: HGCR, 2002.

Para elaboração do Quadro 14, foi feito rateio de todo os Custos Indiretos e Serviços Prestados dos Centros de Custos que utilizaram o serviço de Emergência. Em dezembro de 2001. Transferiu Custos Indiretos para este Centro de Custos a Administração, Condomínio, Nutrição e Dietética, Transporte. Higienização e Limpeza, Almoxarifado, Manutenção, Lavanderia, Rouparia, Farmácia, Serv. Mat. Esterilização, SAME, Gasoterapia,

Serviço Social, Radiologia Geral, Tomog. Computadorizada, Eletrocardiograma, Ortopedia, Endoscopia Digestiva, Ultrasonografia. Já os Serviços Prestados, o único que é rateado e a própria Emergência, pois os que estão acima dela já foram rateados anteriormente através dos outros Centros de Custos.

#### Resultados do Relatório do Centro de Custo Emergência

Total de custos indiretos	R\$ 124.338,59
Custo total	R\$ 258.175,57
Total de serviços prestados	R\$ 5.990

- os custos indiretos totalizam R\$ 124.338,59 (cento e vinte e quatro mil trezentos e trinta e oito reais e cinquenta e nove centavos);
- o Custo Total, somatório dos Custos Indiretos e Diretos R\$ 258.175,57 (duzentos e cinquenta e oito mil cento e setenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos);
- o Total de Serviços Prestados, veio do Centro de Emergência 5.990 (isto significa, o total de atendimento). Como está no final da planilha, todos os serviços prestados e custos transferidos, que ficam acima do Centro de Custos Emergência, já foram rateados anteriormente, e este é um efeito cascata, quando chegar no final de calcular todos os Centros, não vai haver mais Serviços Prestados e Custos Indiretos.

#### Demonstração dos Custos

Custo unitário total	R\$ 43,1011
----------------------	-------------

- o Custo Unitário Total do Centro de Custos Emergência no mês de dezembro de 2001 foi de R\$ 43,1011, este valor foi obtido dividindo o Custo total (CD+CI) pelo Total de Serviços Prestados (258.175,57/5.990);
- não há índice para Rateio uma vez que os serviços prestados e custos transferidos já foram rateados anteriormente.



### 3.6 Transferência dos Custos Indiretos

Demonstração das transferências dos serviços do Centro de Custos Auxiliares para o Centro de Custos Finais. Lembrando que os dados do Quadro 15 fazem parte dos relatórios de dezembro de 2001, do HGCR.

Quadro 15: Transferências dos Custos.

Centro Custo Auxiliares	Transferência p/o Centro de Custo Final
Gasoterapia	R\$ 25.933,84
Serviço Social	R\$ 12.485,07
Medicina Nuclear	R\$ 6.500,26
Radiologia Geral	R\$ 51.355,91
Tomografia	R\$ 126.043,39
Unidade Rim	R\$ 125.002,37
Eletrocardiograma	R\$ 7.168,71
Fisioterapia	R\$ 3.339,31
Ortopedia	R\$ 127.646,82
End. Digestiva	R\$ 4.071,49
End. Respiratória	R\$ 0,00
Neurologia	R\$ 7.098,08
Ultrassonografia	R\$ 4.666,86
UTI	R\$ 190.235,55
Centro Cirúrgico	R\$ 431.690,09
Serv. Anestesiologia	R\$ 49.551,40
SC Transplante	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.172.789,15</b>

Fonte: HGCR, 2002.

Desses valores transferidos do Centro de Custos Auxiliares (Quadro 15), mostraremos quanto foi transferido para cada componente do Centro de Custos Finais:

#### a) Ambulatório

Este é um Centro de Custo Final, isto é, desenvolve uma atividade fim do Hospital. O Centro de Custo Ambulatório agrega os custos inerentes aos atendimentos de pacientes externos. Tem como unidade de mensuração o nº de consultas (atendimentos). Em dezembro de 2001 foram realizados R\$ 3.087 (três mil e oitenta e sete) atendimentos. O Centro de Custos Auxiliares prestou serviços ao Centro de Custo Final, através do Serviço Social R\$ 2.086,11 (dois mil oitenta e seis reais e onze centavos) e Eletrocardiograma R\$ 283,51 (duzentos e oitenta e três reais e cinquenta e um centavos), totalizando R\$ 2.369,62.

### b) Emergência

Este Centro de Custos recebe os custos decorrentes da assistência prestada na unidade, a pacientes externos com complicações generalizadas que requerem atenção imediata, estando ou não em risco de sobrevivência. Em dezembro de 2001, como mostra no Quadro 16, a emergência realizou R\$ 5.990 (cinco mil novecentos e noventa) atendimentos. Os serviços que transferiram valores do Centro de Custo Auxiliares para este Centro foram:

Quadro 16: Emergência.

Centro de Custo	Valor
Gasoterapia	R\$ 3.704,83
Serviço Social	R\$ 2.560,23
Radiologia Geral	R\$ 31.353,37
Tomografia	R\$ 11.187,28
Eletrocardiograma	R\$ 4.212,13
Ortopedia	R\$ 15.140,59
Endoscopia Digestiva	R\$ 428,58
Ultrasonografia	R\$ 659,45
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 69.246,46</b>

Fonte: HGCR, 2002.

### c) Neuro/Traumatologia

Este Centro de Custos recebe os custos referentes ao atendimento a pacientes internos, tendo como unidade de mensuração o número de pacientes-dia. Foram atendidos 1.221 (hum mil duzentos e vinte e um) pacientes-dia, em dezembro de 2001. Foram transferidos, como mostra o Quadro 17, os seguintes serviços do Centro de Custos Auxiliares para este Centro:

Quadro 17: Neuro/Traumatologia.

Centro de Custo	Valor
Gasoterapia	R\$ 3.704,83
Serviços Social	R\$ 2.101,92
Radiologia Geral	R\$ 3.370,23
Tomografia	R\$ 4.661,37
Eletrocardiograma	R\$ 445,51
Fisioterapia	R\$ 2.106,22
Ortopedia	R\$ 3.985,73
Ultrasonografia	R\$ 50,73
U.T.I.	R\$ 78.878,16
Centro Cirúrgico	R\$ 103.745,84
Serv. Anestesiologia	R\$ 12.658,41
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 215.708,95</b>

Fonte: HGCR, 2002.

#### d) Transplante de Medula Óssea

Este Centro desenvolve uma atividade fim do Hospital, ele recebe custos referentes ao atendimento a pacientes internos, tendo como unidade de mensuração o número de pacientes-dia. Em dezembro de 2001, como mostra o Quadro 18, houve apenas 294 (duzentos e noventa e quatro) atendimentos pacientes-dia. O Centro de Custos Auxiliares transferiram os seguintes serviços para este Centro:

Quadro 18: TMO.

Centro de Custo	Valor
Gasoterapia	R\$ 3.704,83
Serviço Social	R\$ 94,82
Radiologia Geral	R\$ 1.050,46
Tomografia	R\$ 2.983,28
Eletrocardiograma	R\$ 60,75
Ultrasonografia	R\$ 126,82
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 8.020,96</b>

Fonte: HGCR

#### e) Serviço de Neurologia

Este Centro presta atendimento a pacientes internos, sua unidade de mensuração é o número de pacientes-dia. Em dezembro foram atendidos 259 (duzentos e cinquenta e nove)



pacientes-dia. O Centro de Custos Auxiliares transferiram os seguintes serviços (Quadro 19), para este Centro de Custos:

Quadro 19: Neurologia.

Centro de Custo	Valor
Gasoterapia	R\$ 2.778,63
Serviço Social	R\$ 1.453,96
Radiologia	R\$ 189,67
Tomografia	R\$ 1.864,55
Eletrocardiograma	R\$ 121,50
Fisioterapia	R\$ 122,54
U.T.I.	R\$ 4.639,89
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.170,74</b>

Fonte: HGCR, 2002.

f) Os andares 2º, 4º, 5º e 7º

A unidade de mensuração desses Centros de Custos é os números de pacientes-dias. Estes Centros de Custos, como os demais, fazem parte do Centro de Custos Finais e recebem os Custos referentes aos atendimentos a pacientes internos. Os atendimentos a pacientes em dezembro de 2001 (Quadro 20), foram: 2º andar, 1.010 (hum mil e dez) atendimentos; 4º andar, 223 (duzentos e vinte e três) atendimentos; 5º andar, 1.321 (hum mil, trezentos e vinte e um) atendimentos; 7º andar, 355 (trezentos e cinquenta e cinco) atendimentos. O Centro de Custos Auxiliares transferiram os seguintes serviços para os 2º, 4º, 5º, e 7º andares, respectivamente:

Quadro 20: 2º, 4º, 5º e 7º andar.

Centro de Custo	2º Andar	4º Andar	5º Andar	7º Andar
Gasoterapia	2.778,63	R\$ 2.778,63	R\$ 2.778,63	R\$ 3.704,83
Serviços Social	1.374,94	R\$ 632,16	R\$ 742,78	R\$ 932,43
Radiologia	4.624,95	R\$ 2.319,77	R\$ 5.573,28	R\$ 962,92
Tomografia	2.796,82	R\$ 932,27	R\$ 8.390,46	R\$ 1.118,73
Unidade de Rim	2.609,65	R\$ 0,00	R\$ 3.131,58	R\$ 1.043,86
Eletrocardiograma	668,27	R\$ 202,51	R\$ 749,27	R\$ 324,01
Fisioterapia	382,95	R\$ 306,36	R\$ 229,77	R\$ 191,47
Ortopedia	4.115,13	R\$ 2.355,20	R\$ 0,00	R\$ 2.614,02
Endoscopia	1.071,44	R\$ 428,58	R\$ 1.928,60	R\$ 214,29
Ultrasonografia	583,36	R\$ 76,09	R\$ 786,26	R\$ 101,45
U.T.I.	32.479,24	R\$ 13.919,67	R\$ 46.398,92	R\$ 13.919,67
Centro Cirúrgico	257.984,80	R\$ 26.104,27	R\$ 17.228,82	R\$ 26.626,36
Serv. de Anestesiologia	29.072,47	R\$ 2.924,64	R\$ 1.945,47	R\$ 2.950,41
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 340.542,65</b>	<b>R\$ 52.980,15</b>	<b>R\$ 89.883,84</b>	<b>R\$ 54.704,45</b>

Fonte: HGCR, 2002.

g) Exames e Procedimentos Externos

Este Centro de Custos recebe os Custos referentes aos exames de pacientes internados realizados fora do hospital, como exemplo ressonância, etc. Por exemplo, os exames realizados fora do hospital, recebem custo indireto do Centro de Custos que pediu o exame. O Quadro 21 a seguir mostra os Custos transferidos do Centro de Custos Auxiliares para este Centro.

Quadro 21: Ex. e Proc. Externos.

Centro de Custo	Valor
Serviço Social	R\$ 505,72
Medicina Nuclear	R\$ 6.500,26
Radiologia	R\$ 1.911,26
Tomografia	R\$ 92.108,63
Unidade Rim	R\$ 118.217,28
Eletrocardiograma	R\$ 101,25
Ortopedia	R\$ 96.951,54
Neurologia	R\$ 7.098,08
Ultrasonografia	R\$ 2.282,70
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 325.676,72</b>

Fonte: HGCR, 2002.

Desta forma finalizamos a descrição do SAC do HGCR, bem como a forma como os custos são rateados e também como os custos indiretos são transferidos para outros Centros de Custos, levando em consideração a teoria mencionada no capítulo anterior.

## **CAPÍTULO 4**

### **PONTOS CRÍTICOS DO SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS**

A fim de levantar os pontos críticos do SAC do HGCR, partiu-se para um levantamento destes pontos, junto aos técnicos que atuam neste setor. Foi realizada uma série de entrevistas com a Sra. Marilene, que forneceu todas as informações para a realização deste capítulo. Junto com estas entrevistas também foi aplicado o Questionário “Perfil Organizacional” (Anexo 1) utilizado pela equipe de técnico em custos hospitalares, do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Este Questionário ajudou a embasar o presente capítulo.

Após uma análise profunda do SAC do HGCR, constatamos que o sistema implantado apresenta uma série de estrangulamentos. Feitas algumas alterações, estas agilizariam os processos de apuração dos custos, aproximando os seus resultados dos custos reais. Estas mudanças também facilitariam o mecanismo de apuração, diminuindo os custos do processo, e melhorando a satisfação de quem opera o referido sistema. Os pontos críticos serão agrupados por semelhanças de problemas.

Mas de um modo geral, o SAC do HGCR, não possui um software sistêmico que gerencie todo processo, havendo neste caso perda de tempo e aumento nos custos operacionais, bem como uma possível perda de fidelidade nos resultados apresentados.

#### **a) Pontos Críticos Relacionados com a Base de Rateio e Custos Diretos**

Os pontos críticos relacionados com a Base de Rateio estão relacionados com os seguintes custos diretos:



- Energia Elétrica
- Água
- Folha de Pagamento
- Sistema de Administração de Materiais

Os métodos de implantação de rateio de energia elétrica e água foram elaborados pelo Setor de Engenharia, mas não correspondem à realidade. É um sistema importado de outro hospital. O melhor seria um estudo conjunto com o Setor de Engenharia e Obras da Secretaria de Estado da Saúde e o Serviço de Manutenção do Hospital que fundamentariam novas bases de cálculos de consumo, de cada Centro de Custos. Esta deformidade durante o rateio faz com que o custo seja direcionado incorretamente para cada Centro de Custos.

Para solucionar estes problemas teriam que ser realizados estudos de potência instalada (kw), levando-se em consideração os equipamentos instalados e iluminação, no caso da energia elétrica. No caso do consumo de água, os estudos técnicos teriam que levar em conta também o consumo das máquinas, nos Centros de Custos lavanderia, cozinha, limpeza etc. Nos demais Centros de Custos, levar-se-ia em conta o consumo individual. A solução mais prática neste caso seria a área de engenharia hospitalar, confeccionar estes parâmetros. Caso isto não seja possível a terceirização destes junto ao mercado é a solução.

#### - Folha de Pagamento

O custo com a folha de pagamento é denominado de Custo Direto, e este deve ser alocado onde o servidor estiver exercendo suas atividades. Este custo é transferido aos Centros de Custos da seguinte forma:

1º Passo: a Secretaria de Estado da Saúde encaminha ao SAC do HGCR a relação dos funcionários lotados no Hospital com os respectivos valores;

2º Passo: o SAC organiza este relatório por ordem de matrícula;

3º Passo: em virtude da rotatividade dos funcionários, o profissional do SAC, mensalmente, tem que ir ao Setor de Recursos Humanos do Hospital para obter o relatório atualizado dos funcionários com sua respectiva lotação;

4º Passo: separar os funcionários por Centros de Custos e por fim, alimentar estas informações diretamente na planilha do SAC.



Contudo, apesar do processo não ser totalmente *online*, o resultado obtido no Centro de Custo é 100% confiável, tendo em vista que o total dos custos apurados, obrigatoriamente, tem que fechar com o da Secretaria de Estado da Saúde, órgão ao qual o HGCR está vinculado.

O Sistema de Apuração de Custos do HGCR tem acesso aos valores da folha de pagamento de forma bruta, que precisam ser manualmente distribuídos por Centros de Custos. Devido ao enorme número de funcionários lotados, cerca de 996, este processo toma muito tempo dos técnicos do SAC do Hospital.

Um segundo problema levantado neste item é a não inclusão dos encargos sociais dos funcionários por Centro de Custos. Estes encargos não estão previstos nas apurações mensais, e deformam os valores finais, pois os custos não são provisionados.

Outros problemas encontrados estão relacionados com a dificuldade de se obter as informações e pelo aumento ou diminuição das cargas horárias de atividade para os profissionais bem como o remanejo dos mesmos. Pelo processo ser manual, muitas vezes o SAC do HGCR, não tem acesso a esses dados.

Todos esses problemas poderiam ser solucionados, através de um software de gerenciamento de Recursos Humanos, que tivesse acesso a base de dados da folha de pagamento e ao mesmo tempo fosse interligado ao SAC do HGCR, resolvendo essas lacunas de informações.

#### - Sistema de Administração de Materiais (SAM)

O SAM do HGCR é responsável pela distribuição e controle dos materiais de consumo, tais como: materiais diversos, medicamentos, nutrição, etc. Quanto aos equipamentos, o HGCR não faz reserva para fins de depreciação.

O SAM ao receber um pedido de material de uma unidade, alimenta ou dá baixa no sistema do CIASC. Em seguida o SAM encaminha relatório ao SAC do HGCR, e este no final de cada mês transporta, para cada Centro de Custos que solicitou o material. Os valores que são distribuídos aos Centros de Custos são os mesmos da efetiva aquisição realizada pela Secretaria.

Estas transferências para os Centros de Custos, também, pode-se dizer que, seus resultados são 100% confiáveis, uma vez que o total dos resultados apurados tem que obrigatoriamente bater com os relatórios do SAM.

Porém a valoração de estoques ainda se dá pelo método do custo médio, o que faz com que sejam lançados junto ao SAC do HGCR, com preços que não são os de reposição. Sistemas mais atuais costumam trabalhar, como o custo de reposição de matérias primas e insumos, no caso, com o custo futuro de seus estoques.

Assim que como no custo com pessoal, abordado no item anterior, o software do CIASC, que gerencia o SAM do HGCR não é sistêmico, necessitando de inúmeras conferências e desdobramentos até seu lançamento nas referidas planilhas. Isto toma bastante tempo de apuração e aumenta os custos operacionais.

#### b) Pontos Críticos relacionados com a Mensuração

Alguns Centros de Custos encontram-se com suas unidades de mensuração desatualizadas, não satisfazendo as necessidades da realidade do SAC do HGCR. As unidades de mensuração são estabelecidas para a comparação entre grandezas da mesma espécie, com referência à produção, fornecimento e seus custos, e ainda, para servirem de base ao rateio no sistema de custos:

##### - Higienização e Limpeza

A unidade de mensuração deste Centro de Custos é por  $m^2$  de área limpa. Essa base de cálculo não satisfaz, considerando que esse sistema de mensuração não leva em conta as reformas, ampliações ou redução na área física, refletindo em um controle deficitário que não corresponde à realidade.

Neste Centro de Custos há necessidade de uma revisão na sua base de mensuração, a partir de uma avaliação na estrutura física total do Hospital e fazer ajustes a cada ampliação ou redução na estrutura física.

##### - Nutrição

Esse Centro de Custos tem como unidade de mensuração o peso, distribuídos da seguinte forma:

- Colação: peso 1;
- Lanche: peso 2;
- Almoço: peso 7;

- Jantar: peso 5.

Além dos pesos terem sido importados de outros hospitais, que utilizam Sistemas de Apuração de Custos similares, e não representarem possivelmente o verdadeiro custo de produção, o controle desse Centro de Custos está prejudicado pela falta de controle de refeições servidas devido à escassez de pessoal no período noturno, para realizar este controle. Para melhorar este, a sugestão seria, a instalação de uma catraca na entrada do refeitório.

#### - Radiologia

Nesse Centro de Custos a mensuração é feita baseada em número de exames. Conforme a complexidade/custo do exame, há um coeficiente para mensuração, tais como:

- Radiologia simples: peso 1;
- Radiologia contrastada: peso 2;
- Radiologia linear: peso 3.

A produção dos serviços desse Centro de Custos é muito variada ficando as unidades de mensuração ponderada acima, muito limitadas para um universo da produção tão diversificado como o da radiologia. Esta ponderação tem sua origem no Colégio Brasileiro de Radiologia onde possuem uma tabela padrão de exames e incidências padrão. A sugestão seria adequar o número de incidência do exame no próprio programa, que converteria automaticamente exames realizados em incidência.

#### - Costura

Este Centro de Custos tem como unidade de mensuração os seguintes pesos:

- Roupas consertadas (peso 1);
- Roupas fabricadas (peso 3).

O problema encontrado neste Centro de Custos está relacionado com o estoque, uma vez que, quando chega material neste Centro de Custos, independente do tempo que vai se levar para utilizar o material é alimentado no sistema no mesmo mês do recebimento do material, elevando o custo neste mês, ocasionando também estoque desnecessário neste



Centro de Custos. Para resolver este problema seria necessário um melhor controle por parte do SAM, onde as baixas teriam que ser dadas somente no período que se realize o consumo.

Também se questiona os pesos estabelecidos para as Unidades de Mensuração ponderadas, se estes são um bom direcionador de custos unitário.

Verificou-se que todos os Centros de Custos acima possuem um problema comum, que é a utilização de unidades de mensuração ponderada que possam não estar sendo um bom direcionador de custo unitário. Para solucionar esse problema comum, sugerimos a realização de estudos, utilizando-se da metodologia dos “vestígios de custos” por parte do SAC do HGCR, conforme descrita abaixo.

Vários são os Centros de Custos que utilizam o sistema de ponderação, por produzirem unidades diferenciadas. Entre eles encontramos: Nutrição, Radiologia, Costura, Radiologia, Centro Cirúrgico, Centro Ortopédico e as unidades de internação por ocasião do custo da diária, quando nessas tiver apartamentos, quartos e enfermarias.

Quando as unidades forem ponderadas, existe a necessidade de determinação do “peso” das mesmas. O “peso” poderá ser encontrado das formas abaixo:

- nas unidades em que existam tabelas de preços oficiais e normalmente aceitas, como as tabelas da AMB ou do SUS, onde indiquem a Unidade de Serviço (US) ou Coeficiente Hospitalar (CH), estes referenciais poderão ser utilizados como “peso” para a determinação dos custos, independentemente da empresa ou instituição cobrara ou não seus bens ou serviços por essas tabelas e/ou de atender pacientes gratuitos; Parte-se da premissa que por traz de uma tabela de preços exista um estudo de custos de produção;
- não havendo tabelas de preços com a indicação da US ou do CH a serem utilizados na ponderação, é necessário que se encontre o “peso” por intermédio do “vestígio de custo”. Como exemplo, citamos as refeições fornecidas pela nutrição e dietética. O estudo de “vestígios de custo” poderá ser estabelecido pelos custos diretos da mão-de-obra, gêneros alimentícios, combustíveis, depreciações, e outros facilmente determináveis em cada unidade de refeição. Encontrado o custo das unidades pelos vestígios, divide-se o custo das unidades pela unidade da moeda, encontrando-se o total/peso que é dividido pelo maior número divisível a todos, dando assim o “peso” das refeições.

Quadro 22: Vestígio de custo

	ALMOÇO	JANTAR	DESJEJUM	LANCHE	COLAÇÃO	CEIA
Material de consumo – Itens A	8.250,00	5.892,85	2.357,14	2.400,00	1.178,57	1.200,00
Material de consumo – Itens B	3.890,00	2.778,57	1.111,42	1.115,00	555,71	557,80
Material de consumo – Itens C	1.450,00	1.035,71	416,20	414,28	212,00	210,00
Serviços de terceiros	890,00	635,71	254,28	259,30	127,14	129,00
Pessoal e encargos	13.650,00	8.315,75	4.090,00	4.073,71	2.040,25	2.036,85
Depreciação	-	-	-	-	-	-
TOTAL	28.130,00	20.027,12	8.229,04	8.262,29	4.113,67	4.133,65

Observação: metodologia utilizada pelo SAC/HU.  
(Exemplo de tabela para se determinar os vestígios de custo, c/ valores hipotéticos)

Quadro 23: Cálculo das ponderações.

	VESTÍGIO DE CUSTO	DIVISOR MOEDA	TOTAL/PESO	MAIOR NÚMERO DIVISÍVEL POR TODOS	PONDERAÇÕES	PONDERAÇÕES CORRIGIDAS
Almoço	28.130.,00	R\$1.000,00	28,13	4	7,03	7
Jantar	20.027,12	R\$1.000,00	20,02	4	5,00	5
Desjejum	8.229,04	R\$1.000,00	8,22	4	2,05	2
Lanche	8.262,29	R\$1.000,00	8,26	4	2,06	2
Colação	4.113,67	R\$1.000,00	4,11	4	1,02	1
Ceia	4.133,65	R\$1.000,00	4,13	4	1,03	1

Observação: metodologia utilizada pelo SAC/HU.

Aconselhamos a verificação dos “vestígios de custo” e logicamente do “peso” periodicamente, podendo ser a cada doze meses. Quando o “peso” der frações, estas podem ser desprezadas, arredondadas ou utilizadas até o segundo número decimal.

Os pesos podem ser arredondados para facilitar visando melhorar a memorização e o manuseio dos mesmos.



#### - Gasoterapia

A unidade de mensuração para o rateio desse Centro de Custos é o  $m^3$ . O controle apresentado por esse Centro de Custos também está prejudicado, pois reflete o custo total do HGCR e não o gasto real em cada Centro de Custos. Devido à ausência de medidor em cada Centro de Custos, o valor computado é uma média estimada dos gastos. Os exemplos de Centros de Custos que consomem maior quantidade de gases são: UTI e a Emergência, pelas características dos pacientes atendidos e por funcionarem vinte e quatro horas ininterruptamente. Um medidor em cada Centro de Custos resolveria o problema, mas isto levaria a uma complexa estrutura para aferição e leitura. A utilização do paciente-dia nos parece mais prática e aceitável para resolver tais desvios

#### - Central Térmica

A unidade de mensuração é horas de funcionamento. A implantação desse Centro de Custos teve como base, estudos de Engenharia muito antigos. Na época da sua implantação o consumo da Central Térmica era irrelevante, comparados com o consumo da atualidade, tendo em vista a ampliação do hospital decorrentes do aumento da demanda de pacientes.

A distorção desse Centro de Custos é o restrito elemento avaliado, ou seja, horas de funcionamento. Há necessidade de novos estudos para aperfeiçoar as bases de mensuração que reflitam em um resultado mais preciso. Para isso, deveria ser levada em conta a nova estrutura de atendimento dos Centros de Custos finais e de atividades básicas e auxiliares.

#### c) Pontos críticos do Software de Apuração de Custos

O Sistema de Custos (software) implantado em 1992 no HGCR, o qual é objeto desse estudo, foi elaborado por funcionários do HU e adaptado pelos funcionários do HGCR, para a implantação neste último, tendo em vista que alguns Centros de Custos do HU são diferentes dos Centros de Custos do HGCR.

O programa foi elaborado no Microsoft Excel, através de planilhas. Como esse programa não foi adquirido especificamente para esse Hospital, tendo que ser feitos adaptações operacionais, a questão levantada seria se o mesmo foi adaptado adequadamente. Outro fator questionado é a alimentação dos dados no programa. Esse programa aceita qualquer registro, não havendo seletividade pré-estabelecidas.

Outro fator que interfere nos resultados é a atualização do programa. A última atualização foi em 1998. Desde então com a ampliação do Hospital e o incremento de serviços, outros Centros de Custos foram implantados. Por exemplo, foram acrescentados o Centro de Custos de Neurocirurgia e de oftalmologia. Esses Centros foram incorporados ao Sistema pelo profissional que opera o SAC, sendo que o mesmo, refere que tem dúvidas quanto à correta inclusão.

Comprovadamente, a utilização do Software Microsoft Excel não é recomendada para utilização junto a Sistemas de Apuração de Custos, com uma grande quantidade de Centros de Custos como é o caso do SAC do HGCR. A grande quantidade de Centros de Custos do sistema RKW implantado gera, milhares de fórmulas que funcionam em cadeia, diante de qualquer alteração as mesmas podem não funcionar corretamente. Também é muito complexo o trabalho de incluir e retirar do plano, algum Centro de Custos. Outro fator é que o Microsoft Excel, não pode receber dados de interfaces, ou seja, não recebe dados diretamente dos outros software de gerenciamento que rodam no HGCR, e que alimentam o do SAC do HGCR.

A utilização de tal software gera insegurança junto aos técnicos do SAC do HGCR e o mesmo levanta dúvidas sobre os resultados finais encontrados. Para resolver este problema seria desenvolver ou adquirir no mercado um software que desse suporte ao sistema de custeio RKW. Estes produtos já existem no mercado e pode-se citar o Hospcost 2.0, desenvolvido pelo Núcleo de Processamento de dados da UFSC. O Sistema de Apuração de Custos e Resultados (SAC-R), desenvolvido pela Empresa MICROMED Sistemas Ltda., também atende a necessidades de Método RKW de apuração de custos e foi desenvolvido em linguagem que possibilita acessar os dados de outros programas.

#### d) Pontos Críticos relacionados à Análise dos Dados Apurados

Foi observado também, que o SAC do HGCR, não possui uma metodologia de análise para os seus dados apurados. Os resultados são apresentados de maneira bruta, diretamente nas planilhas do Microsoft Excel. Isto dificulta bastante o entendimento por parte dos gerentes da unidade hospitalar que geralmente possuem formação da área da saúde e possuem pouco acesso às informações de custos, financeiras etc. Para facilitar esse entendimento, o SAC do HGCR, deveria desenvolver uma metodologia de análise de custos, onde através de quadros, gráficos e análises escritas apresentariam a gerência os valores sob

uma linguagem mais acessível. Um exemplo para esta poderia ser, o modelo adotado pelo HU da UFSC (Anexo B). Naquela unidade além da análise, escrita, os custos são divididos em fixos e variáveis, e comparados com as receitas dos Centros de Custos, detectando o ponto de equilíbrio de cada centro. Neste ponto, utilizando-se à metodologia da Análise de Custo-Volume-Lucro, os custos totais se igualam à receita total e partindo para um superávit, por Centro de Custo.

Por se achar que este item, “Análise dos Dados Apurados” deva ser tratado separadamente, em uma pesquisa específica devido a sua importância, não aprofundaremos este item no presente trabalho. É bom também ressaltar que propor aqui um modelo de análise para o SAC do HGCR, em um sistema que possui muitos pontos críticos seria precipitado. Ao nosso entendimento, primeiro esses pontos devem ser corrigidos.



## **CAPÍTULO 5**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES**

#### **5.1 Conclusão**

O trajeto percorrido até aqui nos proporcionou conhecer o SAC do HGCR. O Hospital é público, de grande porte, atende a várias especialidades e atua como referência para a região da Grande Florianópolis e por ser público também é referência em algumas especialidades para o Estado. Esse Hospital também apresenta muito dos seus serviços prestados, classificados como de alta complexidade, pois estes exigem a implantação de tecnologias sofisticadas de elevados custos. Devido a essas características houve a necessidade de implantação de um SAC para sistematizar as informações e controlar os volumes físicos consumidos, de modo que a administração pudesse dispor de indicadores que subsidiassem a tomada de decisão e o redimensionamento de custos.

Conforme foi demonstrado no Capítulo 3, o método que o HGCR utiliza para custear seus custos, é o custeio por absorção, seguindo o método de rateio por redução escalar, do sistema RKW, cuja fundamentação teórica e conceitual estariam adequadas aos objetivos buscados pelo hospital. Contudo, pelas deficiências operacionais e a falta de atualização do sistema, não cumpre com os objetivos propostos.

O SAC, se ajustado, poderá fornecer um controle de todos os custos do Hospital, subsidiando os serviços gerenciais, fazendo uso das informações que poderiam ser utilizadas como recursos estratégicos para a tomada de decisão.

Segundo Davenport (1998), dados são apenas registros e sinais; informações já incluem dados com significados e está organizada para alguma finalidade. O conhecimento

exige um processo cognitivo para a transformação da informação em conhecimento. Os seres humanos precisam fazer virtualmente este trabalho: na comparação das informações da situação com as outras já conhecidas; nas implicações que estas informações trazem para as tomadas de decisão; nas relações que estabelecem entre esse novo conhecimento e o já acumulado.

O processo de elevar dados e informações ao status de conhecimento para a tomada de decisão está ausente no Centro de custos do HGCR.

Há necessidade de um estudo sobre todos os elementos que envolvam os custos, em cada Centro de Custos, para a obtenção de informações confiáveis que possam ser utilizadas gerencialmente. Devido a esse fato, achamos melhor que os itens relacionados à análise dos dados e o impacto na redução dos custos devam ser estudados em pesquisa específica, em futuros trabalhos, após a correção do sistema.

Embora, a utilização das informações e a avaliação do impacto na redução de custos estejam ausentes no SAC estudado, no nosso entendimento, torna-se um ponto positivo, se considerarmos que a administração trabalharia com dados imprecisos e não confiáveis, devido à falta de atualização no sistema e a falta de elementos relevantes na fundamentação da mensuração dos Centros de Custos.

A fase em que se encontra o SAC do HGCR, pode ser considerado como satisfatória, se comparado às demais unidades hospitalares, vinculadas a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina. Porém, ele está distante das finalidades de um Centro de Custos, na sua concepção prática. Além desse Hospital, somente uma outra unidade possui SAC implantado.

Os pontos críticos mapeados no Capítulo 4 precisam ser corrigidos para que o sistema acompanhe a evolução da estrutura de produção de serviços hospitalares, tecnológica e gerencial. Se estas correções não forem feitas em curto prazo, poderão se somar a outras, distanciando ainda mais os resultados dos valores reais. Dentre as enumeradas, sugerimos que as inerentes ao software Microsoft Excel, sejam atacadas de imediato, pois no nosso entendimento, parece ser o problema de mais difícil solução devido à complexidade que envolve a sua substituição.

## 5.2 Recomendações

Para futuros trabalhos poderão também extrapolar o sistema de apuração de custos e ir até o sistema de análise. Neste, certamente encontrariam uma enormidade de pontos de estrangulamentos, principalmente ligados ao modelo gerencial, implantado nas diversas administrações que se sucederam na instituição, e as relacionadas à cultura da organização. Encontramos na literatura e em experiências práticas que, grandes causas de fracasso na implantação de sistemas de custeios estão ligadas à cultura vigente, nas organizações hospitalares.



## REFERÊNCIAS

- ABNT. **Associação Brasileira de Normas Técnicas**. Disponível em <[www.abnt.org.br](http://www.abnt.org.br)>. Acesso em: 2002.
- CASTELMAR, Rosa Maria. **Um desafio para o hospital brasileiro**. São Paulo: ENSP, 1995.
- DAVENPORT, Thomas H.; PRUSAK, Laurence. **Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual**. Trad. Lenke Peres. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- DUTRA, René Gomes. **Custos uma abordagem prática**. São Paulo: Atlas, 1992.
- ESTEVES, Maria Josefa U. **A utilização dos custos hospitalares em hospitais paulistas, um estudo preliminar**. 1992. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo.
- HORNFREN, Charles T. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 1986.
- KAPLAN, Robert & Cooper, Robin. **Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**. Trad. OP. São Paulo: Futura, 1998.
- LEONE, George S. Guerra. O enfoque administrativo da contabilidade de custos. **Revista do Conselho Regional de Contabilidade do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 1999.
- LEVCOVITZ, E. **Desafios e perspectivas para a área de planejamento e gestão no SUS**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1995.
- MARTINS, Domingos. **Custos e orçamentos hospitalares**. São Paulo, Atlas, 2000.
- MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 2001.
- MATTOS, José Geraldo. Custo de produção (história teoria e conceitos). Disponível em: <<http://www.gea.org.br/scf/aspectoteoricos.html>>. Acesso em: 8/6/2002.
- NAKAGAWA, Masayuki. **Gestão estratégica de custos**. São Paulo: Atlas, 1993.
- PALÁCIO, Edson Luiz. **Dinâmica de custos em empresas hospitalares: enfoque – reflexão contábil**. Maringá, 6, 1993.
- ROCCHI, Carlos Antonio de. Apuração de custos em estabelecimentos hospitalares. **Revista Brasileira de Contabilidade**, Brasília, 41, 1982.
- SANDRONI, Paulo. **Novo Dicionário de Economia**. São Paulo: Best Seller, 1998.
- SANTOS, Joel José. **Análise de custos**. São Paulo: Atlas, 1990.
- STAKE, R. E. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional. Educação e Seleção**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 7, 1983.

TOGNON, Ivanir Vitor. **Uma contribuição ao estudo dos custos hospitalares com o uso do custeio baseado em atividades:** um estudo de caso do setor de pediatria do Hospital de Caridade de Carazinho. 2000. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração, UFSC, Florianópolis.

## APÊNDICE

### Apêndice A: Perfil institucional.

As questões abaixo têm por objetivo traçar um perfil da instituição em análise, o perfil encontrado nos permitirá um melhor diagnóstico em relação aos controles de custos já desenvolvidos.

1. Nome da Instituição: Hospital Governador Celso Ramos

2. Dados institucional:

- a) Área física construída: 22.000 m<sup>2</sup>
- b) Número mensal de consultas ambulatoriais: 6.237
- c) Número mensal de atendimentos emergenciais: 11.042
- d) Número mensal de altas: 532

3. Tipo de instituição:

- ☒ Pública
- ☐ Privada
- ☐ Filantrópica

4. Possui relatórios de estatística hospitalar?

- ☒ Sim
- ☐ Não

5. Possui Sistema de Administração de Material?

- ☒ Sim
- ☐ Não



6. Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, este hospital possui um Sistema Patrimônio e Sistema Depreciação de Material?

☐ Sim

☒ Não

7. Quais processos do Sistema de Administração de Material são utilizados?

☐ Planejamento

☒ Aquisição

☐ Classificação

☐ Armazenagem

8. Esta instituição possui Sistema de Informações Gerenciais – S.I.G.?

☐

☒ Não

9. Se a resposta anterior foi afirmativa, em que consiste o Sistema de Informações Gerenciais de sua Instituição?

---

10. Esta instituição possui um Sistema de Informação de Folha de Pagamento?

☐ Sim

☒ Não

11. Este hospital possui controle sobre o local de lotação dos funcionários?

☒ Sim

☐ Não

12. Este hospital possui controle sobre as permutas de funcionários entre os setores?

☒ Sim

☐ Não

13. Em caso de respostas negativas para as três últimas perguntas, quem detém as informações da folha de pagamento?

R.: os dados brutos são repassados pela SES.

14. Esta instituição possui um Programa de Planejamento Estratégico em andamento?

☒ Sim

☐ Não

15. Esta instituição possui um Programa de Qualidade em andamento?

☐ Sim

☒ Não

16. O processo de tomada de decisão gerencial nesta instituição leva em consideração os seguintes fatores:

☒ Dados de custos;

☒ Dados do Sistema de Apuração de Custos (SAM);

☒ Dados da receita;

☐ Dados da produção hospitalar;

☐ Informações obtidas do Planejamento Estratégico e Programa de Qualidade;

☐ Nenhuma das alternativas anteriores são levadas em consideração no processo de tomada de decisão.

17. Esta instituição possui Sistema de Informações Financeiras/Orçamentárias?

☒ Sim

☐ Não

18. As unidades deste hospital estão separadas e identificadas por Centros de Custos?

☒ Sim

☐ Não

19. Esta instituição possui um Sistema de Apuração de Custos (S.A.C.)?

☒ Sim

☐ Não

20. De que forma são analisados os dados gerados pelo Sistema de Apuração de Custos (S.A.C.)?

R.: São analisados mensalmente os dados de produção, variações de custos unitários, médio e custos indiretos.

21. Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, qual a periodicidade da apuração de custos nesta instituição?

☒ Mensal

☐ Semestral

☐ Anual

22. Como são processados os custos hospitalares neste hospital?

☐ Manualmente

☒ Planilha Eletrônica

☐ Software específico

23. Caso esta instituição possua um software para apuração de custos, este software é?

☐ integrado sistematicamente com os outros sistemas

☒ funciona isoladamente

24. Caso o software utilizado hoje funciona isoladamente, como é feita a migração dos dados de um sistema para o outro?

R.: alimentação dos dados mensalmente no S.A.C.

## ANEXOS

Anexo A: Relatório de análise de custos – abril de 2002.

### I – Introdução

A atividade hospitalar acompanha o início da civilização, desde mercados da Babilônia, no Egito e Grécia antigos, na Índia (226 a.C.) e Ceilão (437 a.C.) (Maudonnet, 1988). Quando observamos a evolução histórica do sistema hospitalar brasileiro, encontramos o primeiro registro da Santa Casa de Santos, em 1565 (Castelar, 1995).

Entretanto, como em todos os demais setores da economia, o hospitalar está também sendo questionado quanto a resposta de seu modelo produtivo às necessidades da sociedade.

O ambiente hospitalar está se tornando competitivo em razão das modificações observadas no meio ambiente empresarial em nível mundial, exigindo uma nova organização, com a adesão a conceitos que tornem o processo produtivo mais voltado ao cliente e possibilitem atingir melhores níveis de produtividade.

O Activity-Based Costing (ABC), desenvolvido inicialmente para a área industrial, vem encontrando grande aplicabilidade na área de serviços, pois utiliza a análise de processos e de valor agregado, nas suas fases de implantação, facilitando a compreensão da organização e de seus inter-relacionamentos, servindo como importante ferramenta gerencial, seja como instrumento interno ou externo de avaliação de desempenho.

Esse método é uma poderosa ferramenta no processo decisório para gestores hospitalares, principalmente quanto à alocação de recursos e no redesenho da nova organização hospitalar, necessária para adaptar-se ao novo cenário.

As mudanças no mercado, com clara influência nos hospitais, aliadas às necessidades de alcançarem-se melhores níveis de desempenho organizacional, não somente para bem estar da própria organização hospitalar, mas principalmente pela importância do papel desempenhado na sociedade por essas instituições, evidenciam que a gestão hospitalar deve dispor de instrumentos modernos. Com isso, terá uma visão macroscópica da organização, de toda a cadeia produtiva, e ao mesmo tempo visualizará outros níveis de detalhamento e de especificidade, adaptáveis ao processo decisório.

A informação, como base deste processo, deverá proporcionar o conhecimento das atividades envolvidas na prestação do serviço e sua valorização, tanto como no detalhe. Com isso, poderá ser alcançada uma melhor otimização dos recursos empregados.

**Críticas ao método** - Pode-se, também, arrolar algumas desvantagens do ABC que foram depreendidas a partir desta aplicação.

A construção de um sistema de informação de custos pelo método ABC é complexo principalmente na área hospitalar, onde há um elevado número de inter-relacionamentos entre recursos, carência de informações e dificuldade de implantar determinados controles das atividades. Isto faz com que a implantação do ABC acabe



tomando caminhos diversificados, entre os quais: abandonar a idéia por absoluta falta de recursos, oportunidade ou disposição; implantar o método de forma superficial, restringindo os conceitos dos direcionadores, o que acarreta perda da qualidade; restringir o método a uma determinada área, com características especiais para que seja possível sua implantação; ou, finalmente, investir num sistema de acompanhamento dos processos, recursos e atividades, propiciando a implantação do método na sua integralidade.

Mas, se por um lado, o método possui um custo elevado de implantação, por outro lado, há uma série de informações intermediárias ao completo funcionamento que já representam um diferencial importante, como os indicadores de acompanhamento do uso dos recursos nas atividades durante a prestação de serviços.

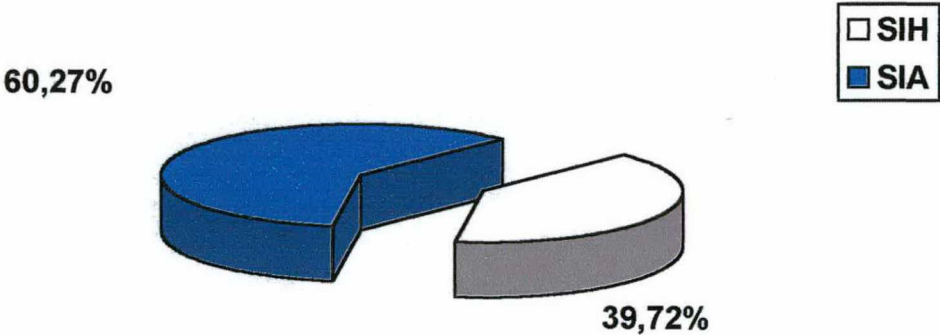
A característica de abrangência do método ABC, pela necessidade de compreender toda a organização, dificulta o direcionamento de esforços para a apuração dos custos com a desejada precisão. Muitas vezes, o necessário envolvimento da equipe de saúde e das demais áreas da organização não é obtido em razão de outras demandas de serviços que, num hospital público requer.

**II - Receita Própria**

A receita total do HU no mês de Abril de 2002 alcançou níveis considerados excelentes e se observam os valores faturados durante todo o ano de 2002 e final do segundo semestre de 2001. Após um bom faturamento já verificado em março de 2002, neste mês o valor da receita total alcançou o montante de R\$ 1.105.849,00 (veja quadro SAC01).

Tanto a receita das internações, cobertas pelo convênio SIH, como as ambulatoriais contidas no convênio SIA apresentaram discretos crescimentos. Esta elevação da receita total vem se verificando desde o mês de dezembro de 2001 e está relacionada com dois fatores segundo a área de faturamento. O primeiro é a retomada da produção precedida por um período de greve e seguida pelas férias escolares. O segundo está relacionado com algumas mudanças e implementação de algumas rotinas de faturamento, principalmente na área do faturamento interno.

PARTICIPAÇÃO DOS CONVÊNIOS SIA/SIH/SUS NA RECEITA TOTAL - ABRIL/2002



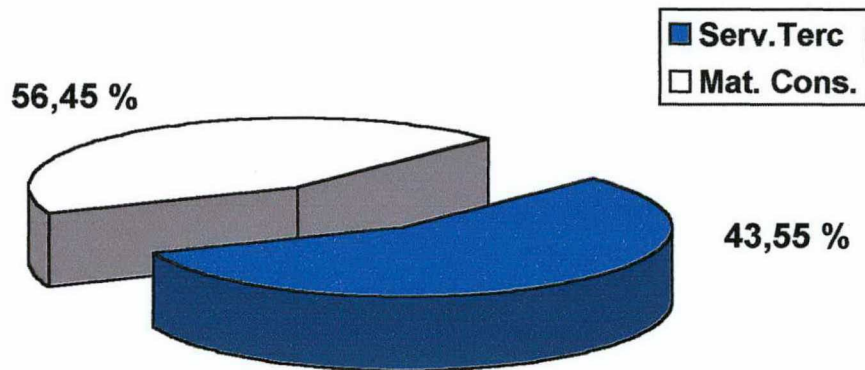
### III – Custo

O custo total do Hospital Universitário foi o montante de R\$ 1.286.896,28 no mês de abril de 2002, onde apresentou uma elevação, se comparado com o mês anterior. Em relação à média dos últimos 5 meses, que é de R\$ 1.146.000,00, essa elevação também pode ser observada.

Os materiais de consumo apresentaram um crescimento de aproximadamente R\$ 100.000,00 se comparada aos valores de março de 2002. O valor total deste segmento dos custos foi de R\$560.486,19. Os Itens de custos que apresentaram crescimento foram os materiais de consumo fornecidos pelo almoxarifado central e os medicamentos, isto quando comparados a março de 2002 e a média dos cinco primeiros meses de 2002 (Quadro SAC02).

Os serviços de terceiros também apresentaram uma ligeira elevação a média dos cinco primeiros meses do ano de 2002, alcançando o valor total de R\$726.722,99, o maior verificado desde o início do ano de 2002 (Quadro SAC03). Os itens que apresentaram as maiores variações de valores foram os serviços de terceiros comprados diretamente e o projeto FAPEU 383.

PARTICIPAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TERCEIRO E MATERIAL DE CONSUMO NO CUSTO TOTAL DO HU/UFSC ABRIL/2002



### IV- Análise de Custo - Volume – Superávit

Alguns centros de custos no mês de abril de 2002 apresentaram uma melhora no desempenho da Análise de Custo - Volume – Superávit, foram eles Hemoterapia devido a um aumento da sua receita total. O centro de custo UTI, bem como a hemoterapia, apresentaram uma boa receita própria e manutenção dos custos de produção.

Os demais centros de custos não apresentaram alterações significativas. Os resultados desta análise encontram-se nos quadros CVL01 à CVL23, que compõe a presente.

### V- Investimentos

Os investimentos no mês de abril de 2002 alcançaram o valor total de R\$14.029,11, que foram quase na sua maioria destinados ao serviço de Radiologia, para

compra de uma processadora de RX no valor de R\$12.495,00. Os demais investimentos foram de pequeno porte.

## **VI - Relação de tabelas constantes desta análise**

### **1 - Análise de Custo - Receita - Investimento**

SAC 01 - Demonstrativo de Receita/custo/investimento  
 SAC 02 - Custo com Material de Consumo  
 SAC 03 - Custo com Serviços de Terceiros  
 SAC 04 - Custo com Pessoal, Água, Energia e Telefone  
 SAC 05 - Custo Médio dos Centros de Custos Básicos  
 SAC 06 - Custo Médio dos Centros de Custos Auxiliares  
 SAC 07 - Custo Médio dos Centros de Custos Finais  
 SAC 08 - Custo Médio dos C. de Custo com Mensuração Ponderada  
 SAC 09 - Custo Médio dos Produção da Quimioterapia.  
 Gráficos de Custos Diretos Mensais

### **2 - Análise de Custo - Volume - Superávit**

CVL 01 - Serviço Social  
 CVL 02 - Radioisótopos  
 CVL 03 - Hemoterapia  
 CVL 04 - Radiologia  
 CVL 05 - Ultra-sonografia  
 CVL 06 - Lab. Pat. Clínica  
 CVL 07 - Eletrodiagnóstico  
 CVL 08 - Anatomia Patológica  
 CVL 09 - Hemodinâmica  
 CVL 10 - Hemodiálise  
 CVL 11 - U.T.I.  
 CVL 12 - Cl. Méd. Masculina I  
 CVL 13 - Cl. Méd. Masculina II  
 CVL 14 - Cl. Méd. Feminina  
 CVL 15 - Cl. Pediátrica  
 CVL 16 - Cl. Cirúrgica I  
 CVL 17 - Cl. Cirúrgica II  
 CVL 18 - Cl. Ginecológica  
 CVL 19 - Ambulatórios  
 CVL 20 - Emergência  
 CVL 21 - Quimioterapia  
 CVL 22 - Neonatologia  
 CVL 23 - Alojamento Conjunto

### **Equipe:**

Juciane Pires Franz Debortolli (Contadora)

José Geraldo Mattos (Economista) - Responsável Técnico

Jaqueline Siqueira Alcântara Rocha (Economista) - Chefe de Serviço

Andréia Tonin (bolsista)





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 01 - Serviço Social ( 1302 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL (EXT.)	451,20	--	518,37	658,08	54.885,08	4.586,40
CUSTO FIXO TOTAL	2.077,49	--	2.378,62	3.110,00	70.605,86	2.655,36
CUSTO VAR. TOTAL	230,11	--	115,58	174,66	57.535,03	237,18
SUPERAVIT/DEFICIT	-1.856,40	--	-1.975,83	-2.626,58	-73.285,81	1.693,86
QTDDE. PRODUZIDA*	1.410	--	1.401	1.371	11.452	1.683
Atendimentos						
PONTO DE EQUILÍBRIO*	--	--	8.273	8.820	--	1000,06
Atendimentos						
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	59%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de atendimento.





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF- SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 02 - Radioisótopos ( 1303 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL (EXT.)	--	--	--	--	--	--
CUSTO FIXO TOTAL	--	--	--	--	2.370,16	--
CUSTO VAR. TOTAL	--	--	--	--	137,13	--
SUPERAVIT/DEFICIT	--	--	--	--	-2.507,29	--
QTDDE. PRODUZIDA*	--	--	--	--	84	--
Exames Ponderados	--	--	--	--	--	--
PONTO DE EQUILÍBRIO*	--	--	--	--	--	--
Exames Ponderados	--	--	--	--	--	--
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de exames ponderados.



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 03 - Hemoterapia ( 1304 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	31.325,31	--	26.309,28	30.762,72	45.299,04	68.737,24
CUSTO FIXO TOTAL	9.814,49	--	7.426,64	7.608,83	9.022,21	10.101,94
CUSTO VAR. TOTAL	27.698,65	--	17.801,32	15.922,74	31.871,04	29.323,72
SUPERAVIT/DEFICIT	-6.187,83	--	-1.081,32	7.231,15	4.405,79	29.311,58
QTDDE. PRODUZIDA*	207	--	472	432	456	244
MI. Transferido						
PONTO DE EQUILÍBRIO*	560	--	412	221	306	63
MI. Transferido						
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	4%	31%	11%	74%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Unidade transfusional ponderada



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 04 - Radiologia ( 1305 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL (EXT.)	24.628,00	--	20.695,91	24.040,30	26.699,12	29.884,12
CUSTO FIXO TOTAL	16.356,00	--	15.328,12	15.337,58	16.144,43	1.279,17
CUSTO VAR. TOTAL	9.573,71	--	12.242,21	7.588,40	33.130,26	13.342,18
SUPERAVIT/DEFICIT	-1.301,71	--	- 6.874,42	1.114,32	-22.575,57	15.262,77
QTDDE. PRODUZIDA* Incidência	3.760	--	3.131	3.110	3.982	3.871
PONTO DE EQUILÍBRIO* Incidência	4.085	--	5.677	2.899	--	299
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	5%	--	104%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de incidências.



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 05 - Ultra-sonografia (1306 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL (EXT.)	4.609,29	3.292,12	--	3.282,14	3.894,78	4.674,78
CUSTO FIXO TOTAL	172,46	133,88	--	140,79	116,18	1.038,59
CUSTO VAR. TOTAL	56,46	28,29	--	27,62	29,18	44,61
SUPERAVIT/DEFICIT	4.380,37	3.129,95	--	3.113,73	3.749,42	3.591,58
QTDDE. PRODUZIDA* Exames	467	487	--	379	467	594
PONTO DE EQUILÍBRIO* Exames	18	20	--	16	14	133
NÍVEL DE RENTABILID.	1.913%	1.930%	--	1.849%	2.579%	332%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de exames.





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 06 - Lab. de Patologia Clínica ( 1307 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL (EXT.)	106.682,92	--	105.640,59	118.154,40	150.789,89	184.370,83
CUSTO FIXO TOTAL	22.454,53	--	20.672,81	18.800,61	21.379,39	17.810,05
CUSTO VAR. TOTAL	167.877,55	--	31.288,46	139.582,54	28.181,58	77.550,80
SUPERAVIT/DEFICIT	-83.659,16	--	53.679,32	-40.228,75	101.228,92	89.009,98
QTDDE. PRODUZIDA* Exames	34.084	--	22.429	28.132	25.601	28.763
PONTO DE EQUILÍBRIO* Exames	--	--	6.236	--	4.465	4.796
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	103%	--	204%	93%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de exames.



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 07 - Eletrodiagnóstico ( 1308 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MAARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL (EXT.)	1.111,53	--	5.177,92	3.432,20	6.516,30	10.944,36
CUSTO FIXO TOTAL	4.398,17	--	3.068,65	3.045,35	3.380,20	6.321,00
CUSTO VAR. TOTAL	1.171,58	--	899,96	1.034,37	509,73	1.097,87
SUPERAVIT/DEFICIT	-4.458,22	--	1.209,31	-647,52	2.176,37	3.525
QTDADE. PRODUZIDA* Exames	1.659	--	1.471	1.310	2.030	1.806
PONTO DE EQUILÍBRIO* Exames	--	--	1.055	1.664	1.294	1.159
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	30%	--	50%	48%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de exames ponderados.



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 08 - Anatomia Patológica ( 1309 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL (EXT.)	1.111,53	--	5.177,92	3.432,20	4.701,10	5.595,84
CUSTO FIXO TOTAL	4.398,17	--	3.068,65	3.045,35	8.735,95	8.723,28
CUSTO VAR. TOTAL	1.171,58	--	899,96	1.034,37	7.160,99	2.187,07
SUPERAVIT/DEFICIT	-4.458,22	--	1.209,31	-647,52	-11.195,84	-5.314,51
QTDDE. PRODUZIDA*	1.659	--	1.471	1.310	887	804
Exames Ponderado						
PONTO DE EQUILÍBRIO*	--	--	1.055	1.664	--	2.057
Exames Ponderado						
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	30%	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de exames ponderados.





CVL 09 - Hemodinâmica ( 1310 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	4.726,96	--	11.172,00	3.950,64	8.160,12	3.786,03
CUSTO FIXO TOTAL	2.016,56	--	1.904,76	2.208,32	1.966,37	1.930,31
CUSTO VAR. TOTAL	5.138,41	--	3.976,76	3.258,09	9.026,30	2.717,68
SUPERAVIT/DEFICIT	-2.428,01	--	5.290,40	-1.515,77	-2.832,55	-861,96
QTDDE. PRODUZIDA* Estudo Hemodinâmico	46	--	80	54	76	31
PONTO DE EQUILÍBRIO* Estudo Hemodinâmico	--	--	21	172	--	56
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	90%	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de exames.





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 10 - Hemodiálise ( 1311 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	9.659,88	--	499,94	--	3.598,70	1.299,32
CUSTO FIXO TOTAL	5.870,31	--	5.070,12	--	5.171,50	5.958,02
CUSTO VAR. TOTAL	4.769,07	--	3.404,82	--	2.746,53	5.336,94
SUPERAVIT/DEFICIT	-979,50	--	-7.975,00	--	-4.319,33	-9.995,42
QTDADE. PRODUZIDA* Sessões	18	--	14	--	14	22
PONTO DE EQUILÍBRIO* Sessões	22	--	--	--	84,96	--
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Número de sessões.



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 11 - U.T.I (1312 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	29.602,88	--	41.129,56	33.415,20	24.062,72	165.833,64
CUSTO FIXO TOTAL	29.868,52	--	26.628,01	25.320,40	27.212,12	31.698,57
CUSTO VAR. TOTAL	53.709,97	--	36.772,37	36.312,80	23.374,02	44.444,60
SUPERAVIT/DEFICIT	-54.056,61	--	-22.270,82	-28.218,00	-26.523,42	89.690,47
QTDDE. PRODUZIDA* Pacientes-dia	158	--	164	189	88	153
PONTO DE EQUILÍBRIO* Pacientes-dia	--	--	--	--	3.477,08	40
NÍVEL DE RENTABILID.	-	--	--	--	--	118%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Paciente-dia



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DAF - SEÇÃO DE CUSTO ORÇAMENTO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 12 - Clínica Médica Masculina I (1401)

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	70.501,02	--	46.336,21	35.026,71	39.206,20	50.415,92
CUSTO FIXO TOTAL	61.127,19	--	51.334,28	58.009,57	68.979,24	66.883,00
CUSTO VAR. TOTAL	72.570,20	--	35.748,12	45.834,16	53.887,35	51.016,79
SUPERAVIT/DEFICIT	-63.196,37	--	-40.746,19	-68.817,02	-83.660,39	-67.483,87
QTDDE: PRODUZIDA* Altas	57	--	61	41	44	58
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	--	--	296	--	--	--
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 13 - Clínica Médica Masculina II ( 1402 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	48.106,50	--	53.968,20	--	60.289,35	57.912,30
CUSTO FIXO TOTAL	28.306,22	--	38.821,08	--	45.447,23	4.855,68
CUSTO VAR. TOTAL	55.961,32	--	49.037,07	--	70.587,40	78.844,55
SUPERAVIT/DEFICIT	-36.161,04	--	-33.889,95	--	-55.745,28	-25.787,93
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	65	--	52	--	61	54
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	--	--	409	--	--	--
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 14 - Clínica Médica Feminina ( 1403 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	83.211,66	--	49.664,43	39.422,70	42.076,84	33.936,00
CUSTO FIXO TOTAL	52.898,57	--	58.046,00	54.179,07	56.247,35	56.388,03
CUSTO VAR. TOTAL	42.338,95	--	37.810,59	31.140,93	35.956,47	42.662,90
SUPERAVIT/DEFICIT	-12.025,86	--	-46.192,16	-45.897,30	-50.126,98	-65.114,93
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	63	--	59	45	52	40
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	82	--	289	294	478	--
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 15 - Clínica Pediátrica ( 1404 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	36.857,060	--	27.049,88	29.710,45	29.440,20	38.202,84
CUSTO FIXO TOTAL	44.378,24	--	44.106,74	44.755,92	49.724,68	53.619,93
CUSTO VAR. TOTAL	17.524,29	--	10.719,83	13.271,92	17.446,23	19.068,35
SUPERAVIT/DEFICIT	-25.044,93	--	-27.776,69	-28.317,39	-37.730,71	-34.485,44
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	64	--	52	55	60	78
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	147	--	140	150	249	219
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 16 - Clínica Cirúrgica I ( 1405 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	102.860,02	--	63.397,95	83.220,52	80.129,36	80.370,00
CUSTO FIXO TOTAL	51.477,33	--	50.498,52	44.381,83	40.901,89	49.050,00
CUSTO VAR. TOTAL	81.248,49	--	60.870,98	53.803,20	48.565,51	70.672,63
SUPERAVIT/DEFICIT	-30.265,80	--	-47.971,55	-14.964,51	-9.338,04	-39.352,63
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	78	--	77	71	94	94
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	189	--	1.539	107	122	--
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DAF - SEÇÃO DE CUSTO ORÇAMENTO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 17 - Clínica Cirúrgica II ( 1406 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	57.966,48	--	58.536,50	45.115,77	53.332,30	71.421,42
CUSTO FIXO TOTAL	52.765,00	--	47.455,81	48.208,93	50.412,62	58.981,62
CUSTO VAR. TOTAL	51.624,50	--	30.609,13	35.828,43	48.558,71	68.630,24
SUPERAVIT/DEFICIT	-46.423,02	--	-19.528,44	-38.921,59	-45.639,03	-56.190,44
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	66	--	50	49	61	51
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	--	--	85	254	644	--
NÍVEL DE RENTABILID.	-	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 18 - Clínica Ginecológica (1407 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	25.625,08	--	13.920,40	12.865,02	15.767,31	20.127,81
CUSTO FIXO TOTAL	21.738,98	--	23.823,52	18.590,85	18.652,68	20.975,75
CUSTO VAR. TOTAL	12.971,40	--	12.834,07	10.441,31	10.305,25	12.256,71
SUPERAVIT/DEFICIT	-9.085,30	--	-22.737,19	-16.167,14	-13.190,62	-13.104,65
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	52	--	40	42	39	53
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	89	--	877	322	133	141
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 19 - Ambulatórios (1409 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	41.585,74	--	33.036,68	24.934,56	54.855,08	47.212,75
CUSTO FIXO TOTAL	75.925,01	--	56.571,41	64.826,15	70.605,86	74.926,66
CUSTO VAR. TOTAL	141.510,17	--	36.284,71	111.036,76	57.535,03	89.156,82
SUPERAVIT/DEFICIT	-175.849,44	--	-59.819,44	-150.928,35	-73.285,81	-116.870,73
QTDADE: PRODUZIDA* Consultas	12.019	--	7.309	8.688	11.452	12.935
PONTO DE EQUILÍBRIO* Consultas	--	--	--	--	--	--
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Consultas



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 20 - Emergência (1410 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	72.131,22	--	80.635,40	59.729,67	76.922,08	85.743,36
CUSTO FIXO TOTAL	177.773,94	--	124.894,95	119.375,96	115.586,64	120.354,42
CUSTO VAR. TOTAL	72.378,90	--	56.462,15	82.717,60	61.338,26	74.294,84
SUPERAVIT/DEFICIT	-178.021,67	--	-100.721,70	-142.363,89	-100.002,82	-108.905,90
QTDDE. PRODUZIDA* Atendimentos	9.039	--	10.445	9.009	9.964	10.368,00
PONTO DE EQUILÍBRIO* Atendimentos	--	--	53.965	--	73.904	108.995,28
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Atendimento





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 21 - Quimioterapia (1411)

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/01	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	32.451,39	--	33.060,17	25.776,35	--	25.082,88
CUSTO FIXO TOTAL	1.024,88	--	2.081,25	1.278,70	--	2.018,99
CUSTO VAR. TOTAL	5.778,66	--	7.211,25	8.184,06	--	22.876,25
SUPERAVIT/DEFICIT	502,90	--	23.767,67	16.313,59	--	187,64
QTDDE. PRODUZIDA* Sessões	771	--	793	631	--	568
PONTO DE EQUILÍBRIO* Sessões	30	--	64	46	--	520
NÍVEL DE RENTABILID.	377%	--	256%	172%	--	1%

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Sessão Ponderada





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 22 - Neonatologia ( 1313 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	32.451,39	--	25.272,63	19.599,16	41.668,80	37.651,86
CUSTO FIXO TOTAL	1.024,88	--	41.397,27	46.023,34	41.267,09	46.900,60
CUSTO VAR. TOTAL	5.778,66	--	12.845,66	16.760,71	13.703,32	15.730,91
SUPERAVIT/DEFICIT	502,90	--	-28.970,30	-43.184,89	-13.301,61	-24.979,65
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	771	--	23	28	20	29
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	30	--	77	454	30	62
NÍVEL DE RENTABILID.	377%	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Sessão Ponderada



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
ANÁLISE DE CUSTO - VOLUME - LUCRO

CVL 23 - Alojamento Conjunto (1408 )

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
RECEITA TOTAL	73.531,80	--	75.895,64	136.616,69	75.686,97	69.643,17
CUSTO FIXO TOTAL	92.081,17	--	85.595,11	94.464,56	84.354,69	94.234,78
CUSTO VAR. TOTAL	54.945,38	--	38.304,87	51.139,14	42.413,27	4.311,87
SUPERAVIT/DEFICIT	-73.494,75	--	-48.004,34	-8.987,01	-51.080,99	-28.903,48
QTDDE. PRODUZIDA* Altas	162	--	178	157	183	171
PONTO DE EQUILÍBRIO* Altas	--	--	405	174	464	247
NÍVEL DE RENTABILID.	--	--	--	--	--	--

OBS: \* UNIDADE DE MENSURAÇÃO: Altas



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF -SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 01 - DEMONSTRATIVO RECEITA/CUSTO/INVESTIMENTO

(Em R\$ 1,00)

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
REC. FAT. EXTERNA	309.977,03	291.976,86	296.234,49	293.709,14	394.643,49	439.005,97
REC. FAT. INTERNA	491.307,82	496.381,98	529.556,41	543.228,08	581.883,41	666.843,74
RECEITA TOTAL	801.284,85	788.358,84	825.790,90	836.937,22	976.526,90	1.105.849,71
CUSTO FIXO	720.150,67	673.078,62	601.418,95	609.094,85	656.016,14	695.283,64
CUSTO VARIÁVEL	660.390,10	407.616,26	387.932,97	535.979,22	481.336,59	591.612,64
CUSTO TOTAL	1.380.540,77	1.080.694,88	989.351,92	1.145.074,07	1.137.352,73	1.286.896,28
INVESTIMENTO *	16.038,80	9.223,82	1.476,00	--	1.438,98	14.029,11

OBS.: \* Aplicação da receita em Obras, Equipamentos e Materiais Permanentes.





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 02 - CUSTO COM MATERIAL DE CONSUMO

(Em R\$ 1,00)

ITENS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
ALMOXARIFADO	469.395,83	262.997,18	253.651,24	376.406,02	333.633,50	363.117,90
MEDICAMENTOS	150.876,60	88.967,01	107.027,25	89.446,30	75.507,44	168.957,84
PROD. PRÓPRIA	--X--	--X--	--X--	5.394,80	11.934,50	1.488,11
GÁS GLP	1.582,04	1.489,60	1.775,50	2.640,50	1.718,52	1.559,86
COMBUSTÍVEL	1.520,00	1.319,80	1.287,84	1.187,33	1.397,84	1.557,43
ÓLEO BPF	13.996,53	11.941,37	6.224,04	11.760,89	--	--
GASES MEDICINAIS	25.390,10	40.901,30	16.283,84	25.690,14	39.965,69	23.805,05
TOTAIS	662.761,00	407.616,26	386.249,71	512.525,98	464.157,49	560.486,19





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 03 - CUSTO COM SERVIÇOS DE TERCEIROS

(Em R\$ 1,00)

ITENS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
BOLISTAS	13.994,40	15.518,28	14.824,00	16.320,00	21.615,00	21.780,00
PASSAGENS	5.452,36	6.219,93	--x--	1.531,49	1.048,47	758,44
COMPRA DIRETA	25.445,80	41.273,12	323,00	19.826,22	18.592,22	37.732,84
CONTRATOS	38.463,65	38.940,00	35.425,65	33.425,65	35.143,67	31.879,35
SUPR. DE FUNDOS	3.500,00	3500,00	3.500,00	2.500,00	2.500,00	3.500
FAPEU - PROJ. 383	341.239,68	281.379,70	253.722,02	253.272,02	305.000,15	328.730,65
FAPEU - PROJ. 080	160.464,42	157.260,63	172.041,66	175.934,45	173.236,83	173.191,11
CONTRATO/LIMPEZA	115.720,36	115.487,96	118.058,59	115.058,59	115.058,90	115.715,57
CONTRATO/SEGURANÇA	13.499,00	13.499,00	13.499,31	13.499,67	13.435,03	13.435,03
TOTAIS	717.779,67	673.078,62	611.394,23	631.368,09	685.630,27	726.722,99



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 04 - CUSTO COM PESSOAL, ÁGUA, ENERGIA E TELEFONE

(Em R\$ 1,00)

ITENS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
PESSOAL PERM. (PROJEÇÃO)	2.014.571,79	2.324.881,48	2.068.055,66	2.406.903,30	2.420.653,77	2.476.633,91
ÁGUA	29.845,36	29.845,40	19.358,56	29.566,57	22.283,14	34.845,43
ENERGIA	46.786,41	20.250,96	67.857,00	46.378,44	65.762,61	46.109,26
TELEFONE	8.068,21	6.361,68	5.008,47	10.932,81	7.889,61	9.283,84
TOTAIS	2.189.271,72	2.381.339,52	2.160.279,69	2.493.781,12	2.516.589,13	2.566.872,44

OBS: Estes custos não oneram a receita própria do HU, sendo pagos diretamente pela UFSC.



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 05 - CUSTO MÉDIO DOS CENTROS DE CUSTO BÁSICOS

(Em R\$ 1,00)

CENTRO DE CUSTO	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/02	ABRIL/02
ADMINISTRAÇÃO (R\$ 1,00 do custo total)	0,07	--	0,06	0,086	0,10	0,13
CONDOMÍNIO (m2 de área útil)	0,54	--	0,40	0,75	0,29	0,56
CENTRAL TÉRMICA (Hora de Funcionamento)	60,44	--	33,37	52,48	26,89	60,13
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	*	*	*	*	*	*
TRANSPORTES (Km rodado)	1,25	--	0,45	0,24	0,25	0,45
LIMPEZA (m2 de área limpa)	4,07	--	4,04	4,06	4,11	4,14
ALMOXARIFADO (por R\$ 1,00 Fornecido)	0,02	--	0,02	0,02	0,01	0,03
MANUTENÇÃO (Hora de trabalho aplicada)	65,07	--	56,07	25,12	23,23	64,14
LAVANDERIA (kg de roupa processado)	0,89	--	0,87	0,92	0,85	0,94
FARMÁCIA (por R\$ 1,00 de medicamento Fornecido)	0,07	--	0,07	0,10	0,11	0,07
CENTRO MAT. EST. (pacote processado pond.)	*	*	*	*	*	*
S.P.P. (Prontuário Manuseado)	0,91	--	1,85	1,79	1,02	0,67

OBS: \* Ver quadro SAC 08 (mensuração ponderada )





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 06 - CUSTO MÉDIO DOS CENTROS DE CUSTO AUXILIARES

VARIÁVEIS	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO	MARÇO/02	ABRIL/02
GASOTERAPIA (Paciente/dia)	5,22	--	2,56	5,7	5,52	2,98
SERVIÇO SOCIAL (Atendimentos Realizados)	1,63	--	1,77	2,38	1,98	1,76
RADIOISÓTOPOS	*	*	*	*	*	*
HEMOTERAPIA	*	*	*	*	*	*
RADIOLOGIA (Incidência)	6,89	--	8,80	7,37	12,65	8,68
ULTRASSONOGRAFIA (Exames realizados)	0,48	--	0,32	0,44	0,30	0,34
LAB. PATOL. CLÍNICA (Exame realizado)	5,57	--	2,31	5,62	1,93	3,31
ELETRODIAGNÓSTICO	*	*	*	*	*	*
ANATOMIA PATOLOG.	*	*	*	*	*	*
HEMODINÂMICA (Exame realizado)	155,53	--	73,51	101,22	157,43	149,93
HEMODIÁLISE (Seção realizada)	591,06	--	605,20	719,82	565,54	513,40
U.T.I. (Paciente/dia)	507,02	--	386,58	493,06	339,50	497,66
NEONATOLOGIA (Paciente/dia)	693,58	--	480,01	640,64	144,27	191,53
CENTRO CIRÚRGICO (Horas de cirurgia)	395,95	--	253,92	247,13	190,78	176,18
CENTRO OBSTÉTRICO	*	*	*	*	*	*

OBS: \* Ver quadro SAC 08 (mensuração ponderada ), \*\* Não houve produção





UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 07 - CUSTO MÉDIO DOS CENTROS DE CUSTO FINAIS

(Em R\$ 1,00)

CENTRO DE CUSTO	NOVEMBRO/01	DEZEMBRO/01	JANEIRO/02	FEVEREIRO/02	MARÇO/2002	ABRIL/02
CL. MÉDICA MASC. I <i>(Paciente/dia)</i>	168,80	--	120,94	163,01	144,37	142,04
CL. MÉDICA MASC. II <i>(Paciente/dia)</i>	133,53	--	149,21	171,25	134,92	166,01
CL. MÉDICA FEMININA <i>(Paciente/dia)</i>	161,41	--	202,21	207,58	107,33	119,62
CL. PEDIÁTRICA <i>(Paciente/dia)</i>	98,25	--	170,80	211,00	134,33	116,67
CL. CIRÚRGICA I <i>(Paciente/dia)</i>	176,02	--	155,10	154,37	108,56	147,26
CL. CIRÚRGICA II <i>(Paciente/dia)</i>	147,43	--	160,95	160,67	122,78	151,01
CL. GINECOLÓGICA <i>(Paciente/dia)</i>	221,08	--	179,69	345,61	190,50	255,63
ALOJ. CONJUNTO <i>(Paciente/dia)</i>	465,26	--	399,67	533,34	242,84	257,20
AMBULATÓRIOS <i>(Consultas realizadas)</i>	18,08	--	12,70	20,24	11,18	12,68
EMERGÊNCIA <i>(Atendimento)</i>	27,66	--	17,35	22,43	17,75	18,77
QUIMIOTERAPIA <i>(Sessão ponderada)</i>	8,80	--	11,71	14,99	--	43,81



UFSC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SCF - SERVIÇO DE CONTROLE FINANCEIRO  
SAC 08 - CUSTO MÉDIO DOS CENTROS DE CUSTO COM MENSURAÇÃO PONDERADA

( Em R\$ 1,00 )							
MÊS: MARÇO/02							
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (Refeição)	ALMOÇO 3,64	JANTA 2,60	DESJEJUM 1,04	LANCHE 1,04	COLAÇÃO 0,52	CEIA 0,52	
ANATOMIA PATOLÓGICA (Exame realizado)	CITOPATOLOGIA 13,56	HISTOPALOGIA 27,12	IMUNOFLUO- RECÊNCIA 50,17	IMUNOPERO- XIDASE 50,17	NECRÓPSIA 135,60		
	CENTRO OBSTÉTRICO (Procedimento obstétrico)	CURETAGEM 87,29	CERCLAGEM -x-	PARTO NORMAL 174,58	CESÁRIA 261,87		
	ELETRODIAGNÓSTICO (Exame realizado)	ELETROCAR- DIOGRAMA 4,10	ECOCARDIO- GRAMA 16,40	PROVA DE ESFORÇO 20,50			
	CENTRO DE MATERIAL E ESTERELIZAÇÃO (Pacote processado)	PEQUENO 0,20	MÉDIO 0,40	GRANDE 0,80			
	HEMOTERAPIA (Unidade transfusional)	INFANTIL 80,79	ADULTO 161,58				
	RADIOISÓTOPOS (Exame realizado)	IN VIVO --X--	IN VITRO --X--				



Código do Centro de Custo: 9204    **TRANSPORTE**    PERÍODO: **DEZEMBRO/2001**

Anexo B: Relatório analítico

FORMATAÇÃO DO CUSTO

CUSTO DIRETO

PESSOAL E ENCARGOS	18.547,27
SERVIÇOS DE TERCEIROS E ENCARGOS	1.020,75
MAT. DE CONSUMO E MEDICAMENTOS	6.413,92
Total dos Custos Diretos =>	25.981,94

CUSTOS RECEBIDOS POR TRANSFERÊNCIA

DENTRO DE CUSTO

0101 ADMINISTRAÇÃO	1.166,08
0102 RECURSOS HUMANOS	-
0201 CONDOMÍNIO	10,64
0202 CENTRAL TÉRMICA	-
0203 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	1.161,96

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTO

SERVIÇOS PRESTADOS    CUSTO TRANSFERIDO

0101 ADMINISTRAÇÃO	1.166,08	1.379	
0102 RECURSOS HUMANOS	-	-	
0201 CONDOMÍNIO	10,64	-	
0202 CENTRAL TÉRMICA	-	-	
0203 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	1.161,96	-	
0204 TRANSPORTE		-	
0205 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA		-	-
0206 ALMOXARIFADO		238	1.011,15
0207 MANUTENÇÃO		706	2.999,45
0208 LAVANDERIA		-	-
0209 ROUPARIA		-	-
0210 FARMÁCIA		1.434	6.092,37
0211 SERV. MAT. ESTERILIZAÇÃO		6	25,49
0212 SAME		-	-
0301 GASOTERAPIA		-	-
0302 SERVIÇO SOCIAL		1.913	8.127,41
0303 MEDICINA NUCLEAR		-	-
0304 RADIOLOGIA GERAL		-	-
0305 TOMOG. COMPUTADORIZADA		-	-
0306 UNIDADE DE RIM		40	169,94
0307 ELETROCARDIOGRAMA		-	-
0308 FISIOTERAPIA		-	-
0309 ORTOPEDIA (AMBULATÓRIO)		-	-
0310 ENDOSCOPIA DIGESTIVA		-	-
0311 ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA		-	-
0312 NEURORADIOLOGIA		-	-
0313 ULTRASONOGRAFIA		-	-
0314 U. T. I.		-	-
0315 CENTRO CIRÚRGICO		391	1.661,17
0316 SERV. DE ANESTESIOLOGIA		-	-
0317 SC TRANSPLANTES		-	-
0401 AMBULATÓRIO		-	-
0402 EMERGÊNCIA		1.045	4.439,70
0403 2SS-NEURO/TRAUMATOLOGIA		-	-
0404 TMO TRANSP MEDULA ÓSSEA		-	-
0405 SERVIÇO DE NEUROLOGIA		221	938,92

		104
406 2 ANDAR	246	1.045,14
407 4 ANDAR - APTO	70	297,40
408 5 ANDAR	258	1.096,12
409 6 ANDAR	-	-
410 7 ANDAR - APTO	78	331,38
411 EXAMES E PROC. EXTERNOS	-	-
501 COSTURA	-	-
502 RESIDÊNCIA MÉDICA	-	-
503 FARMÁCIA SEMI-INDUSTRIAL	-	-
504 DNO-VENDAS DA FARMÁCIA	-	-
505 OUTROS	20	84,97
Total do Custo Indireto =>	2.338,68	
Custo Total (Direto + Indireto) =>	28.320,62	
		28.320,62
Total de Serviços Prestados =>	8.045	
Total p/ Rateio =>	6.666	
Base de Rateio:	KM RODADO	
ANÁLISE DO CUSTO		
Custo Unitário Total =>	3,5203	
Índice p/ Rateio =>	4,248517683	
Q. de Servidores =>		



PERÍODO: DEZEMBRO/2001

CENTRO DE CUSTO

9101 ADMINISTRAÇÃO	1.379
9102 RECURSOS HUMANOS	-
9201 CONDOMÍNIO	-
9202 CENTRAL TÉRMICA	-
9203 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	-
9204 TRANSPORTE	-
9205 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	-
9206 ALMOXARIFADO	238
9207 MANUTENÇÃO	706
9208 LAVANDERIA	-
9209 ROUPARIA	-
9210 FARMÁCIA	1.434
9211 SERV. MAT. ESTERILIZAÇÃO	6
9212 SAME	-
9301 GASOTERAPIA	-
9302 SERVIÇO SOCIAL	1.913
9303 MEDICINA NUCLEAR	-
9304 RADIOLOGIA GERAL	-
9305 TOMOG. COMPUTADORIZADA	-
9306 UNIDADE DE RIM	40
9307 ELETROCARDIOGRAMA	-
9308 FISIOTERAPIA	-
9309 ORTOPEDIA (AMBULATÓRIO)	-
9310 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	-
9311 ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA	-
9312 NEURORADIOLOGIA	-
9313 ULTRASONOGRAFIA	-
9314 U. T. I.	-
9315 CENTRO CIRÚRGICO	391
9316 SERV. DE ANESTESIOLOGIA	-
9317 TRANSCAP	-
9401 AMBULATÓRIO	-
9402 EMERGÊNCIA	1.045
9403 2SS-NEURO/TRAUMATOLOGIA	-
9404 TMO - TRANSP MEDULA ÓSSEA	-
9405 SERVIÇO DE NEUROLOGIA	221
9406 2 ANDAR	246
9407 4 ANDAR - APTO	70
9408 5 ANDAR	258
9409 6 ANDAR	-
9410 7 ANDAR - APTO	78
9411 EXAMES E PROC. EXTERNOS	-
9501 COSTURA	-
9502 RESIDÊNCIA MÉDICA	-
9503 FARMÁCIA SEMI-INDUSTRIAL	-
9504 DNO-VENDAS DA FARMÁCIA	-
9505 OUTROS	20
TOTAL	8.045

Código do Centro de Custo: 9402      EMERGÊNCIA      PERÍODO:      DEZEMBRO/2001

FORMATAÇÃO DO CUSTO

CUSTO DIRETO

PESSOAL E ENCARGOS	94.833,87
SERVIÇOS DE TERCEIROS E ENCARGOS	21.293,29
MAT. DE CONSUMO E MEDICAMENTOS	17.709,82
Total dos Custos Diretos =>	133.836,99

CUSTOS RECEBIDOS POR TRANSFERÊNCIA

DENTRO DE CUSTO

101 ADMINISTRAÇÃO	6.006,66
102 RECURSOS HUMANOS	-
201 CONDOMÍNIO	6.613,97
202 CENTRAL TÉRMICA	-
203 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	7.482,64
204 TRANSPORTE	4.439,70
205 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	9.320,44
206 ALMOXARIFADO	189,62
207 MANUTENÇÃO	6.904,40
208 LAVANDERIA	3.135,78
209 ROUPARIA	483,97
210 FARMÁCIA	1.621,85
211 SERV. MAT. ESTERILIZAÇÃO	8.268,30
212 SAME	624,79
301 GASOTERAPIA	3.704,83
302 SERVIÇO SOCIAL	2.560,23
303 MEDICINA NUCLEAR	-
304 RADIOLOGIA GERAL	31.353,37
305 TOMOG. COMPUTADORIZADA	11.187,28
306 UNIDADE DE RIM	-
307 ELETROCARDIOGRAMA	4.212,13
308 FISIOTERAPIA	-
309 ORTOPEDIA (AMBULATÓRIO)	15.140,59
310 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	428,58
311 ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA	-
312 NEURORADIOLOGIA	-
313 ULTRASONOGRAFIA	659,45
314 U. T. I.	-
315 CENTRO CIRÚRGICO	-
316 SERV. DE ANESTESIOLOGIA	-
317 SC TRANSPLANTES	-

401 AMBULATÓRIO

402 EMERGÊNCIA

5.990

403 2SS-NEURO/TRAUMATOLOGIA

404 TMO - TRANSP MEDULA ÓSSEA

405 SERVIÇO DE NEUROLOGIA

406 2 ANDAR  
407 4 ANDAR - APTO  
408 5 ANDAR  
409 6 ANDAR  
410 7 ANDAR - APTO  
411 EXAMES E PROC. EXTERNOS  
501 COSTURA  
502 RESIDÊNCIA MÉDICA  
503 FARMÁCIA SEMI-INDUSTRIAL  
504 DNO-VENDAS DA FARMÁCIA  
505 OUTROS

Total do Custo Indireto =>	124.338,59
Custo Total (Direto + Indireto) =>	258.175,57

Total de Serviços Prestados =>	5.990
--------------------------------	-------

Total p/ Rateio =>

Base de Rateio:	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
-----------------	------------------------

ANÁLISE DO CUSTO

Custo Unitário Total =>	43,1011
-------------------------	---------

Índice p/ Rateio =>

Q. de Servidores =>

SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS				
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS - FLORIANÓPOLIS - SC				
RELATÓRIO DA SEÇÃO DE RADIOLOGIA - PONDERADO				
		PERÍODO:	DEZEMBRO/2001	
DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS ==>	SIMPLES	CONTRASTADA	LINEAR	TOTAL
	PESO 1	PESO 2	PESO 3	
CENTRO DE CUSTO				
9101 ADMINISTRAÇÃO	-	-	-	-
9102 RECURSO HUMANOS	-	-	-	-
9201 CONDOMÍNIO	-	-	-	-
9202 CENTRAL TÉRMICA	-	-	-	-
9203 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	-	-	-	-
9204 TRANSPORTE	-	-	-	-
9205 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	-	-	-	-
9206 ALMOXARIFADO	-	-	-	-
9207 MANUTENÇÃO	-	-	-	-
9208 LAVANDERIA	-	-	-	-
9209 ROUPARIA	-	-	-	-
9210 FARMÁCIA	-	-	-	-
9211 SERV. MAT. ESTERILIZAÇÃO	-	-	-	-
9212 SAME	-	-	-	-
9301 GASOTERAPIA	-	-	-	-
9302 SERVIÇO SOCIAL	-	-	-	-
9303 MEDICINA NUCLEAR	-	-	-	-
9304 RADIOLOGIA GERAL	-	-	-	-
9305 TOMOG. COMPUTADORIZADA	-	-	-	-
9306 UNIDADE DE RIM	12	-	-	12
9307 ELETROCARDIOGRAMA	-	-	-	-
9308 FISIOTERAPIA	-	-	-	-
9309 ORTOPEDIA (AMBULATÓRIO)	4.481	-	-	4.481
9310 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	-	-	-	-
9311 ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA	-	-	-	-
9312 NEURORADIOLOGIA	-	-	-	-
9313 ULTRASONOGRAFIA	-	-	-	-
9314 U. T. I.	173	-	-	173
9315 CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-
9316 SERV. DE ANESTESIOLOGIA	-	-	-	-
9317 TRANSCAP	-	-	-	-
9401 AMBULATÓRIO	-	-	-	-
9402 EMERGÊNCIA	2.149	-	-	2.149
9403 2SS-NEURO/TRAUMATOLOGIA	231	-	-	231
9404 ISOLAMENTO PROTETOR	72	-	-	72
9405 SERVIÇO DE NEUROLOGIA	13	-	-	13
9406 2 ANDAR	309	8	-	317



9407 4 ANDAR - APTO	159	-	-	159
9408 5 ANDAR	374	8	-	382
9409 6 ANDAR	-	-	-	-
9410 7 ANDAR - APTO	66	-	-	66
9411 EXAMES E PROC. EXTERNOS	131	-	-	131
9501 COSTURA	-	-	-	-
9502 RESIDÊNCIA MÉDICA	-	-	-	-
9503 FARMÁCIA SEMI-INDUSTRIAL	-	-	-	-
9504 DNO-VENDAS DA FARMÁCIA	-	-	-	-
9505 OUTROS	-	-	-	-
TOTAL	8.170	16	-	8.186

SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS				
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS - FLORIANÓPOLIS - SC				
RELATÓRIO DA SEÇÃO DE RADIOLOGIA - PONDERADO				
		PERÍODO:	DEZEMBRO/2001	
DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS ==>	SIMPLES	CONTRASTADA	LINEAR	TOTAL
	PESO 1	PESO 2	PESO 3	
CENTRO DE CUSTO				
9101 ADMINISTRAÇÃO	-	-	-	-
9102 RECURSO HUMANOS	-	-	-	-
9201 CONDOMÍNIO	-	-	-	-
9202 CENTRAL TÉRMICA	-	-	-	-
9203 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	-	-	-	-
9204 TRANSPORTE	-	-	-	-
9205 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	-	-	-	-
9206 ALMOXARIFADO	-	-	-	-
9207 MANUTENÇÃO	-	-	-	-
9208 LAVANDERIA	-	-	-	-
9209 ROUPARIA	-	-	-	-
9210 FARMÁCIA	-	-	-	-
9211 SERV. MAT. ESTERILIZAÇÃO	-	-	-	-
9212 SAME	-	-	-	-
9301 GASOTERAPIA	-	-	-	-
9302 SERVIÇO SOCIAL	-	-	-	-
9303 MEDICINA NUCLEAR	-	-	-	-
9304 RADIOLOGIA GERAL	-	-	-	-
9305 TOMOG. COMPUTADORIZADA	-	-	-	-
9306 UNIDADE DE RIM	12	-	-	12
9307 ELETROCARDIOGRAMA	-	-	-	-
9308 FISIOTERAPIA	-	-	-	-
9309 ORTOPEDIA (AMBULATÓRIO)	4.481	-	-	4.481
9310 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	-	-	-	-
9311 ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA	-	-	-	-
9312 NEURORADIOLOGIA	-	-	-	-
9313 ULTRASONOGRAFIA	-	-	-	-
9314 U. T. I.	173	-	-	173
9315 CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-
9316 SERV. DE ANESTESIOLOGIA	-	-	-	-
9317 TRANSCAP	-	-	-	-
9401 AMBULATÓRIO	-	-	-	-
9402 EMERGÊNCIA	2.149	-	-	2.149
9403 2SS-NEURO/TRAUMATOLOGIA	231	-	-	231
9404 ISOLAMENTO PROTETOR	72	-	-	72
9405 SERVIÇO DE NEUROLOGIA	13	-	-	13
9406 2 ANDAR	309	8	-	317

9407 4 ANDAR - APTO	159	-	-	159
9408 5 ANDAR	374	8	-	382
9409 6 ANDAR	-	-	-	-
9410 7 ANDAR - APTO	66	-	-	66
9411 EXAMES E PROC. EXTERNOS	131	-	-	131
9501 COSTURA	-	-	-	-
9502 RESIDÊNCIA MÉDICA	-	-	-	-
9503 FARMÁCIA SEMI-INDUSTRIAL	-	-	-	-
9504 DNO-VENDAS DA FARMÁCIA	-	-	-	-
9505 OUTROS	-	-	-	-
TOTAL	8.170	16	-	8.186

PERÍODO: DEZEMBRO/2001

### CUSTO DIRETO

ESSOAL E ENCARGOS	39.146,41
SERVIÇOS DE TERCEIROS E ENCARGOS	6.142,29
MAT. DE CONSUMO E MEDICAMENTOS	39.633,45
Total dos Custos Diretos =>	84.922,15

## DISTRIBUIÇÃO DO CUSTO

## SERVIÇOS PRESTADOS CUSTO TRANSFERIDO

101 ADMINISTRAÇÃO	3.811,34	-	
102 RECURSOS HUMANOS	-	-	
201 CONDOMÍNIO	4.628,69	-	
202 CENTRAL TÉRMICA	-	-	
203 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	1.480,25	-	
204 TRANSPORTE	-	-	
205 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	6.522,77	-	
206 ALMOXARIFADO	690,79	-	
207 MANUTENÇÃO	4.348,74	-	
208 LAVANDERIA	289,01	-	
209 ROUPARIA	68,46	-	
210 FARMÁCIA	616,34	-	
211 SERV. MAT. ESTERILIZAÇÃO	138,82	-	
212 SAME	11.661,45	-	
301 GASOTERAPIA	-	-	
302 SERVIÇO SOCIAL	252,86	-	
303 MEDICINA NUCLEAR	-	-	
304 RADIOLOGIA GERAL		-	
305 TOMOG. COMPUTADORIZADA		-	-
306 UNIDADE DE RIM		12	175,08
307 ELETROCARDIOGRAMA		-	-
308 FISIOTERAPIA		-	-
309 ORTOPEDIA (AMBULATÓRIO)		4.481	65.376,67
310 ENDOSCOPIA DIGESTIVA		-	-
311 ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA		-	-
312 NEURORADIOLOGIA		-	-
313 ULTRASONOGRAFIA		-	-
314 U. T. I.		173	2.524,03
315 CENTRO CIRÚRGICO		-	-
316 SERV. DE ANESTESIOLOGIA		-	-
317 SC TRANSPLANTES		-	-
401 AMBULATÓRIO		-	-
402 EMERGÊNCIA		2.149	31.353,37
403 2SS-NEURO/TRAUMATOLOGIA		231	3.370,23
404 TMO - TRANSP MEDULA ÓSSEA		72	1.050,46
405 SERVIÇO DE NEUROLOGIA		13	189,67



406 2 ANDAR	317	4.624,95
407 4 ANDAR - APTO	159	2.319,77
408 5 ANDAR	382	5.573,28
409 6 ANDAR	-	-
410 7 ANDAR - APTO	66	962,92
411 EXAMES E PROC. EXTERNOS	131	1.911,26
501 COSTURA	-	-
502 RESIDÊNCIA MÉDICA	-	-
503 FARMÁCIA SEMI-INDUSTRIAL	-	-
504 DNO-VENDAS DA FARMÁCIA	-	-
505 OUTROS	-	-

Total do Custo Indireto =>	34.509,54
Custo Total (Direto + Indireto) =>	119.431,69

119.431,69

Total de Serviços Prestados =>	8.186
Total p/ Rateio =>	8.186
Base de Rateio:	NÚMERO DE INCIDÊNCIA
ANÁLISE DO CUSTO	
Custo Unitário Total =>	14,5897
Índice p/ Rateio =>	14,58974963
N.º de Servidores =>	